Medic. 1692. a

Auserleſene chirurgiſche Wahrnehmungen

nebſt

einer kurzen Ueberſicht

der chirurgiſchen Vorleſungen,

welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden,

von

Herrn Deſault,

Oberwundarzt am Hotel Dieu.

Aus dem Franzöſiſchen.

Fünfter Band.

Mit einem Kupfer.

Frankfurt am Mayn,
bei Philipp Heinrich Guilhauman.
1798.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Bayerische Staatsbibliothek München

Hundert vier und vierzigſte Wahrnehmung.

Exſtirpazion des größten Theils der großen Halsdrüſe. (Gland. thyroid.)

Von Herrn Giraud, Wundarzt am Hotel Dieu.

Jacqueline Hyons, damals zwanzig Jahr alt, verſpührte 1784 bey einer heftigen Ausdehnung des Kopfs, einen ſehr lebhaften Schmerz in dem mittlern und vordern Theil des Halſes. Wiewohl dieſer Schmerz nur von einer augenblicklichen Dauer war, ſo erſchwerte ſelbiger doch in der Folge die Bewegung des Halſes etwas wenig. Drey Monate nachher, zeigte ſich an der rechten Seite der Luftröhre, eine kleine, harte, völlig unſchmerzbare Geſchwulſt, ohne Hitze und ohne Veränderung an der Haut. Durch das Gefühl entdeckte man ein Klopfen, und das Erheben der Geſchwulſt, woraus man ſchließen konnte, daß der Sitz derſelben unmittelbar auf einer der großen Halsſchlagadern befindlich ſey. Bey näherer Unterſuchung fand man auch wirklich, daß die Baſis der Geſchwulſt unmittelbar die vordere große Halsſchlagader berührte.

Da die Geſchwulſt ſelbſt der Kranken nicht weiter beſchwerlich fiel, ſo vernachläſſigte ſie ſelbige bis in die Mitte des Jahres 1788. Zu dieſer Zeit hatte die Geſchwulſt etwa einen Zoll im Durchmeſſer, und ſo langſam ihr Wachsthum anfänglich geweſen war, ſo ſchnell nahm ſelbiges nunmehr zu. Die innern Mittel ſowohl, als die ſogenannten zertheilenden, die von der Kranken

gebraucht wurden, verhinderten das weitre Zunehmen der Geſchwulſt aber nicht im Geringſten, und bald nachher entdeckte man in der Mitte derſelben das Schwappern einer darin enthaltenen Feuchtigkeit. Durch einen Einſchnitt erhielt man aus der Geſchwulſt etwas gelblicher Flüſſigkeit. Drey Monate nach dieſer, an ſich völlig unnützen Operazion, verſuchte man Aezmittel, deren Gebrauch man mehrere Male, aber ohne weitern guten Erfolg wiederholte. Nachdem die Kranke eine geraume Zeit durch die Anwendung dieſer unwirkſamen Mittel war gemartert worden, begab ſie ſich den 20. May 1791 ins Hotel Dieu.

Damals hatte die Geſchwulſt zwey Zoll im Durchmeſſer; ſie war rund, ſehr hart, und ſaß unmittelbar feſt auf der rechten Seite der Luftröhre, gegen der Mitte derſelben, und drängte den Muſc. ſterno-maſtoid. nach außen. Bey jedesmaligem Klopfen der Pulsader, ſpührte man ſehr deutlich das Erheben der Geſchwulſt, auch das Schlucken hatte auf ſelbiger Einfluß, ſo daß ſelbiges beym Verſchlucken harter Speiſen der Kranken einige Beſchwerden verurſachte.

Da die Kranke ſelbſt Verlangen bezeugte, ſich von dieſem beſchwerlichen Uebel geheilt zu ſehn, ſo verſtand ſie ſich ohne Umſtände zur Exſtirpazion deſſelben, die man ihr als das einzige noch übrige Heilmittel vorſtellte, ohne ihr jedoch die Gefahr, und das langwierige und ſchmerzhafte einer ſolchen Operazion zu verſchweigen. Herr Deſault verrichtete dieſe Operazion in dem Amphitheater des Hotel Dieu, nachdem er die Kranke zuvor einige Tage lang durch einige allgemeine Mittel dazu vorbereitet hatte.

Man hatte die Kranke auf den Rücken gelegt, und etwas nach der linken Seite hin gebogen, den Kopf und Hals etwas höher als den Ueberreſt des Körpers. Der Operateur machte den Einſchnitt der Länge nach, etwa

etwa einen Querfinger über, und eben ſo weit unter der Geſchwulſt, um die Operazion ſelbſt deſto leichter beendigen zu können. Durch den erſten Schnitt gelangete er bis auf die Drüſe ſelbſt, indem er einen Theil des Hautmuskels, und einige Fibern des Muſc. ſterno-hyoidei und thyroidei durchſchnitt; hierauf bemühete er ſich, die Geſchwulſt ſelbſt von dem Muſc. ſterno-maſtoid. zu trennen, unterdeſſen einer der Gehülfen, den innern Rand des Einſchnittes nach der linken Seite hinzog, um zugleich die Geſchwulſt ſelbſt unbeweglich zu erhalten. Beym Durchſchneiden des Cellengewebes, wodurch die Vereinigung aller dieſer Theile bewürkt wurde, durchſchnitt er zugleich einige kleine Pulsadern, deren Unterbindung aber ſofort bewerkſtelliget wurde, nachdem ſelbige zuvor mit einer gewöhnlichen Pincette waren in die Höhe gehoben worden. Nachdem er auf dieſe Weiſe die äußere Seite der Geſchwulſt frey gemacht hatte, ſuchte er die nehmliche Abſicht auch auf der innern Seite zu erreichen; er ließ daher durch einen Gehülfen die verhärtete Glandel mittelſt einer krummen Nadel in die Höhe heben, um ſelbige deſto leichter von dem vordern Theile und den Seiten der Luftröhre ablöſen zu können. Während dieſer Art von Diſſekzion, unterband man einige der Seitenäſte der Arter. thyroid., ſo wie man ſelbige nach und nach durchſchnitten hatte. Der Gehülfe, der die Glandel vermittelſt der krummen Nadel in die Höhe hielt, mußte dieſelbe bald nach innwärts, bald nach außen hin bewegen, um dem Operateur die Ablöſung derſelben von der obern und untern Seite zu erleichtern. Bey der ganzen Operazion war dies die langwierigſte und mühſamſte Arbeit; denn das beſtändig hervordringende Blut mußte, um die abzulöſenden Theile deſto beſſer unterſcheiden zu können, beſtändig durch den Schwamm weggenommen werden; aus eben dieſer Urſache gieng das Ablöſen ſelbſt nur ſehr langſam von Statten, weil bey jedem Schnitt des

Biſtouris man ſich zuvor mit den Fingern und den Augen, von dem zu durchſchneidenden Theile gehörig verſichern mußte. Durch dieſe bey der Operazion angewandte Vorſicht, gelang es Herrn Deſault, ſowohl die untere als obere Arteria thyroidea völlig zu entblößen, ohne ſie im geringſten zu verletzen, und eben ſo glücklich wurde die Unterbindung derſelben beendiget. Die Trennung dieſer beyden Schlagadern geſchahe der Quere nach, und der Operateur konnte nunmehro, die auf der Luftröhre feſtaufſitzende Glandel, um deſto leichter von derſelben abſondern.

Die durch dieſe Operazion entſtandene Wunde, hatte eine Tiefe von beynahe drey Zoll; nach der äuſſern Seite war ſelbige von dem Muſc. ſterno-maſtoideo begränzt, inwendig von der Luftröhre und dem Schlunde, und ganz nach hinten, erblickte man in ſelbiger die A. Carotis int. und die Nerven des achten Paares, die ganz bloß dalagen.

Nachdem dieſe Wunde mit lauwarmen Waſſer ausgewaſchen, und von dem darin befindlichen Blut war gereinigt worden, füllte man ſelbige mit trockner Charpie aus, die mit Colophonium-Pulver war beſtreuet worden; einige viereckichte Kompreſſen, die durch eine nicht ſehr feſt angelegte gewöhnliche Bandage erhalten wurden, machten den ganzen Verband aus.

Die ausgeſchnittene verhärtete Glandel hatte etwa fünf Zoll in der Circumferenz; ſie unterſchied ſich durch nichts von andern ſcirrhöſen Glandeln, wenn man nicht etwa den knorplichten Kern derſelben, als etwas beſonderes anſehen will.

Die Kranke hatte dieſe lange, umſtändliche und ſchmerzhafte Operazion, mit einer ſeltenen Standhaftigkeit überſtanden. Den Ueberreſt des erſten Tages brachte ſie ziemlich ruhig zu, und ohne ſich über etwas

anders, als die bey dergleichen beträchtlichen Wunden gewöhnlichen Schmerzen zu beklagen. In der darauf folgenden Nacht klagte ſie über Hitze am Halſe und beſchwerliches Schlucken. Man verſchafte ihr den folgenden Tag etwas Linderung, dadurch, daß man den Verband mit Eibiſchabſud befeuchtete; zum Getränk reichte man ihr ein Abſud von Graßwurzeln, der mit etwas Oxymel verſezt wurde.

Das beſchwerliche Schlucken nahm am dritten Tage noch zu, obgleich das Fieber ſelbſt nur ſehr unbedeutend war. Den nehmlichen Tag wurden der äußere Charpie und die Kompreſſen zum erſtenmale erneuert, und der ganze Verband ſo wie zuvor mit Eibiſchabſud benezt.

Den vierten Tag hatte das Wundfieber völlig nachgelaſſen, auch das Schlucken war nunmehro weit weniger beſchwerlich, und die Eiterung fieng an ſich einzuſtellen. Den folgenden Tag löſete ſich die Charpie in der ganzen Wunde, ſo daß man den Verband vollſtändig erneuern konnte. Die Wunde ſelbſt befand ſich im beſten Zuſtande, ſo daß man ſelbige blos mit weicher Charpie ausfüllte, die Kompreſſen mit dem gewöhnlichen erweichenden Abſud befeuchtete, und die nehmliche Behandlung die folgenden Tage wiederholte.

Ueberhaupt fiel während der ganzen Kur nichts beſonderes vor; die Heilung der Wunde folgte dem gewöhnlichen Lauf ähnlicher Wunden, und nach Verlauf eines Monats fand ſich ſelbige vollſtändig vernarbet, ſo daß die Kranke das Hotel Dieu den 34ſten Tag nach der Operazion verlaſſen konnte.

Anmerkung des Herausgebers. Die Exſtirpazion der großen Halsdrüſe gehört allerdings zu den ſchwerſten Operazionen; auch kann man nicht läugnen, daß ſelbige unter den Händen eines in ſeiner Kunſt nicht ſehr geübten Wundarztes, immer als eine höchſt gefähr-

fährliche Operazion anzuſehen iſt. Die Anzahl ſowohl, als die Stärke der zu durchſchneidenden Schlagadern; die Nähe der Luftröhre, des Schlundes, der größern Nerven und vorzüglich der Carotis interna, neben welcher die zu operirende Stelle gemeiniglich fällt; alles dieſes trägt zur Gefährlichkeit der Operazion bey. Die mit dieſer Operazion verbundene Gefahr, hat wahrſcheinlicher Weiſe die mehreſten Wundärzte abgeſchreckt, ſelbige zu unternehmen, vorzüglich diejenigen, die aus einem verjährten Vorurtheil das Unterbinden der Schlagadern nicht zu unternehmen wagten; aus eben dieſer Urſache ſind die Erzählungen von verrichteten Operazionen dieſer Art in den Schriften der Wundärzte ſehr ſelten. Das erſtemal, daß Gooch es wagte dieſe Operazion zu verſuchen, konnte er ſelbige wegen der Verblutung nicht beendigen, daher ſein Kranker acht Tage nachher ſtarb. Der zweyte Verſuch des nehmlichen Wundarztes fiel jedoch erwünſchter aus, doch glückte ihm das Unterbinden der Blutgefäße auch dieſesmal nicht; und um den Patienten von einer tödtlichen Verblutung zu retten, ließ er die durchſchnittenen Schlagadern acht Tage lang hinter einander durch einen Gehülfen comprimiren. *)

Mit mehrerem Glück haben A. F. Vogel und Theden die nehmliche Operazion verrichtet.

Im übrigen wird man von der Verblutung nur wenig zu befürchten haben, auch wird das Blut ſelbſt bey der Operazion nicht hinderlich fallen, wenn man nur Sorge trägt, die kleinen durchſchnittenen Schlagadern gehörig mit der Pincette zuſammen zu drücken, und ſelbige, ſo wie man ſie durchſchneidet, zu unterbinden, auch die größeren erſt zu entblößen, bevor man deren Durch-

*) Gooch's medical and chirurgical obſervations. London. pag. 136. Bell's ſyſtem of ſurgery. Vol. 5. pag. 525. Richters chirurgiſche Bibliothek. 2. Th. S. 128.

Durchſchneidung unternimmt. Beym Ausſchneiden ſelbſt wird man wohl thun, immer nur ſehr wenig auf einmal mit dem Biſtouri abzulöſen, und jedesmal mit dem Finger die zu durchſchneidenden Theile gehörig zu unterſuchen.

Hundert fünf und vierzigſte Wahrnehmung.

Ein Magenbruch, der in die Bruſt getreten.

Von Herrn Derrecageux, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Micot, ein Zimmermann, 39 Jahr alt, fiel vom Thurm des Invaliden-Hauſes; zuerſt auf mehrere Gerüſte, und zulezt auf einen Schutthaufen. Lange Zeit blieb ſeine Geneſung ungewiß, jedoch konnte er nach Verlauf von fünf bis ſechs Monaten ſeine gewöhnlichen Arbeiten wiederum verrichten; indeſſen klagte er noch immer über beſchwerliches Athemholen, und einen trocknen öftern Huſten, zu welchem ſich in der Folge noch ein Schmerz in der linken Seite der Bruſt, und faſt ununterbrochne Uebligkeiten geſelleten. Dieſe Zufälle wurden weder durch die dagegen gebrauchten Mittel, noch durch die Länge der Zeit im geringſten vermindert, denn nach Verlauf von 15 Jahren waren ſelbige noch eben ſo ſtark als zu Anfang. Der Patient fiel nach dieſer Zeit aufs neue von einem 20 Fuß hohen Gerüſte, und zwar auf die linke Seite der Bruſt. Bey ſeiner Ankunft im Hotel Dieu, den 19. November 1791, erkannte man deutlich bey Unterſuchung der beſchädigten Stelle, den Bruch der ſieben untern Rippen der linken Seite. Eine nicht ſehr beträchtliche Geſchwulſt nahm dieſe ganze Seite der Bruſt ein, am

meiſten ſpührte man ſelbige nach hinterwärts, an welcher Stelle der Kranke zugleich über ſehr heftige Schmerzen klagte: er war dabey ſehr beklemmt auf der Bruſt, unruhig, und in heftiger Bewegung, die Augen waren ſtarr, ein unterbrochnes Blutſpucken erfolgte zuweilen; das genoſſene Getränk gab er ſogleich durch Erbrechen von ſich; das Athemholen war kurz und ſehr beſchwerlich; der ſehr erhabne Puls ſchlug ſchnell, und ein heftiger Durſt waren die Symptome, die man ſogleich Anfangs bemerken konnte, und die außer einer Verletzung der Bruſt, zugleich eine heftige Kontuſion des Magens vermuthen ließen. Alle Mittel, die man bey dergleichen Umſtänden anzuwenden pflegt, wurden auch diesmal nicht verſäumt; anfänglich ſchien der Gebrauch derſelben ſogar einige Beßrung zu verſprechen. Gegen den dritten Tag hatte der Schmerz, ſo wie das beſchwerliche Athemholen, ſich nach und nach vermindert; auch das Erbrechen erfolgte nunmehro ungleich ſeltener, ſo daß der Patient endlich einen Theil des genommenen Getränkes bey ſich behalten konnte. Zugleich ſchlief er etwas, doch klagte er noch immer über Unruhe und fürchterliche Träume. Während des ſehr unruhigen Schlafs fiel er in der vierten Nacht aus dem Bette; hierdurch ſtellten ſich die zuerſt beſchriebenen Symptome nicht nur mit ihrer vorigen Heftigkeit wiederum ein, ſondern der Patient verſtarb auch 15 Stunden nachher in einem Anfall von Schlafſucht.

Bey Beſichtigung des Kadavers fand man den Unterleib eingefallen, und ohne äußerlich ſichtbare Kontuſion; in der Bauchhöle ſelbſt, nur etwas wenig ausgetretenes Blut an der linken Seite. Den Magen ſowohl als den Bogen des Colon's vermißte man in der Bauchhöle, beyde waren in die Bruſt getreten, in welcher ſie faſt die ganze linke Seite einnahmen. Das Herz fand ſich nach der rechten Seite hin gedrängt; die

Lunge

Lunge war ſehr eingefallen, und ganz außerordentlich klein, übrigens aber nicht weiter verändert; ſie war in dem obern Theil der Bruſthöle getrieben, wo ſie an der Bruſthaut und den Rippen feſtſaß.

Der Magen ſowohl als der Bogen des Colon's, waren in die Bruſt durch eine ältere, wahrſcheinlicher Weiſe durch Zufall verurſachte Oefnung, die ſich gegen den äußern, aponevrotiſchen Mittelpunkt des Zwerchfelles befand, eingedrungen. Dieſe eirunde Oefnung hatte im größten Durchmeſſer drittehalb Zoll; die Ränder derſelben fanden ſich abgerundet 3 — 4 Linien dick, und die Bauchhaut gegen die Bruſt zu mit ſelbiger verwachſen, auch hieng die Milz mit einem dieſer Ränder, nach der Bauchſeite zu, feſt zuſammen. Nach der linken Seite, etwas höher als dieſe Oefnung, bemerkte man am Zwerchfelle eine friſche etwa drey Zoll lange Zerreiſſung, wodurch ſelbiges von den Rippen getrennt war; durch die entſtandene Oefnung war noch ein Theil des Colon's in die Bruſthöle getreten. Der Magen befand ſich in einer ſolchen Lage, daß deſſen größte Krümmung nach oben zu gegen das Mittelfell gekehrt war. Der Schlund hatte der nehmlichen Richtung folgen müſſen. Der Bogen des Colon's ſaß auf der einen Seite an der kleinern Beugung des Magens feſt, und auf der andern ruhete er frey auf dem Zwerchfelle.

Von der vierten an waren alle Rippen bis zur unterſten in ihrem Winkel zerbrochen; an der ſiebenten bemerkte man ſogar zwey Brüche, und an der ſechſten mehrere Splitter; der Brüche ohngeachtet war keine dieſer Rippen außer ihrer gewöhnlichen Lage.

Anmerkung des Herausgebers. Unſre Leſer wiſſen es uns vielleicht Dank, wenn wir bey dieſer Gelegenheit einen von Fabriz v. Hilden bekannt gemachten ähnli-

ähnlichen Fall, den Sennert erzählt, hier zur Vergleichung anführen. *)

Ein Degenſtoß in die linke Bruſt, bey welcher Gelegenheit der Degen ſelbſt, vorn, zwiſchen der vierten und fünften Rippe eingedrungen, und an der neunten Rippe hinterwärts wiederum zum Vorſchein gekommen war, wurde nach zwey monatlicher Behandlung, und wie es ſchien, glücklich geheilet.

Fünf Monate nachher, ſtelleten ſich bey dem Verwundeten ein heftiges Erbrechen ein, wobey anfänglich blos die genoſſenen Speiſen und das Getränk zum Vorſchein kamen, endlich aber eine grünlichte Galle, und zulezt eine ſchwärzliche Materie. Der Patient verſtarb 5 Tage nach dieſen Zufällen.

Im Kadaver fand man das Zwerchfell im Mittelpunkt des aponevrotiſchen Theils zerriſſen, und den Magen durch dieſe Oefnung in die Bruſthöhle gegen die linke Seite zu getreten. Die Lunge ſaß an den beyden obern Rippen feſt, war aber ſo klein, daß der Zergliederer anfänglich vermuthete, daß ſelbige durch die Eiterung aufgelößt worden ſey. Das Herz fand ſich auch hier nach der rechten Seite hin getrieben, wo man das Klopfen deſſelben, von dem erſten Zeitpunkt der Verwundung an deutlich geſpühret hatte.

*) Obſerv. 33. Centur. 2.

Hun-

Hundert ſechs und vierzigſte bis hundert fünf und funfzigſte Wahrnehmung.

Verſchiedene Brüche am obern Theile des Humerus.

1te Wahrnehmung. *) M. Tullard, 66 Jahr alt, kam den 13. März 1789 in's Hotel Dieu; mit einem Bruche am obern Theile des linken Armes, den ſie ſich einige Stunden zuvor, durch einen Fall auf dem Steinpflaſter, verurſacht hatte.

Der heftige Schmerz, den dieſe Frau ſogleich nach dem Falle empfand, das deutliche Krachen, welches ſie verſpührt, und die Unmöglichkeit den Arm ſelbſt zu bewegen, vorzüglich aber die Beweglichkeit, welche man am untern Theil des Humerus bemerkte, wenn man den obern feſt hielt, endlich aber die Krepitazion, lieſſen weiter keinen Zweifel über die Natur und Beſchaffenheit des Bruches ſelbſt.

Die Verrückung an der gebrochnen Stelle war nicht ſehr beträchtlich, doch war ſelbige, da die Patientin ſehr mager, und nicht die mindeſte Geſchwulſt zugegen war, nicht leicht zu verkennen.

Um die Einrichtung zu bewerkſtelligen, ward die Patientin auf den Rand eines Bettes geſezt, den Arm etwas vom Leibe entfernt, und nach vorwärts gebogen. Ein Gehülfe, der die Ausdehnung verrichtete, mußte ſich hiebey, des etwas gebogenen Vorderarms als eines Hebels bedienen. Die eine Hand des Gehülfen, die ſich hinter der Fauſt der Patientin befand, ſtellte gleichſam den Ruhepunkt vor, ſo wie die andre, die ſich an der obern und vordern Seite des Vorderarms befand, die bewe-

*) Von Herrn Verges MD. ehemals Wundarzt am Hotel Dieu.

bewegende Kraft. Bey dieſer Art von Ausdehnung, hatte man den Vortheil, diejenigen Theile, auf welchen man den Verband anzubringen gedachte, frey und unbedeckt zu erhalten. Ein zweyter Gehülfe mußte den Stamm ſelbſt feſthalten, indem er zugleich den geſunden Arm, nach der perpendicularen Richtung des Körpers an ſich zog. Die Einrichtung erfolgte von ſelbſt, und nach einer äußerſt ſchwachen Ausdehnung. Sobald der operirende Wundarzt, ſich durch das Gefühl von der würklichen Einrichtung verſichert hatte, ſchritt er zur Anlegung des Verbandes ſelbſt. Er bediente ſich einer 4 — 5 Ellen langen, und drey Querfinger breiten Binde, die mit Goulardſchem Bleywaſſer befeuchtet wurde. Das eine Ende der Binde, wurde durch ein paar circulaire Umgänge, an den obern Theil des Vorderarmes befeſtiget, alsdann gieng er mit der Binde in die Höhe, indem er den Arm durch mäßig angezogene Umgänge (doloires) umwickelte, die einander bis zu drey viertel ihrer Breite bedeckten. So oft es nöthig war, wurde die Binde übergeſchlagen, um ihrer Breite nach, deſto genauer anzuſchließen.

Da auf dieſe Weiſe der operirende Wundarzt bis zum obern Theil des Armes gekommen war, wurde die Binde zweymal unter der Achſel des geſunden Armes durchgeführet, den Knaul oder den Ueberreſt derſelben, brachte er bis zum obern Theile der Schulter auf der nehmlichen Seite, wo ſelbiger von einem der Gehülfen gehalten wurde. Hierauf nahm er drey ſtarke Schienen, zwey Querfinger breit, davon er die eine an der vordern Seite, und zwar von der Beugung des Armes bis zum Acromium, die beyden andern aus- und hinterwärts vom Olecranon an, bis zu der nehmlichen Höhe anlegte, und mit dem Ueberreſt der Binde, nach der nehmlichen Weiſe, als zuvor bemerkt worden, umwickelte, um ſelbige in der gehörigen Lage zu erhalten.

Zwi-

Zwiſchen dem Arm und dem Stamme, legte man ein 4 — 5 Zoll breites, und 2 — 3 Zoll dickes Kiſſen an, deſſen oberer Theil eine keilförmige Geſtalt erhielt, und lang genug war, um von der Beugung des Ellnbogens an, bis unter die Achſel zu reichen; der obere und ſchmälſte Theil deſſelben, ward durch einige Stecknadeln an dem obern Theil des Verbandes befeſtiget. Der Arm, der auf dies Kiſſen ruhete, welches ihm gleichſam zur Unterlage diente, ward in dieſer Lage durch einige Umgänge der Binde, die zugleich mit um den Leib reichte, erhalten. Um den Verband ſelbſt durch das Reiben oder Anſtoßen nicht zu verrücken, wurde ſelbiger noch mit einer Serviette bedeckt, die man nach Art einer Leibbinde zuſammen legte, und die zu gleicher Zeit den Vorderarm in einer gebognen Lage erhielt, ſo daß ſelbige gewiſſer maßen, die Stelle einer Scherpe vertrat.

Der Verband ſelbſt, erhielt ſowohl den gebrochenen Knochen, als auch den Arm und die Schulter in einer völlig unbeweglichen Lage; auch klagte die Patientin nicht über Schmerzen, und in dieſem überaus ruhigen Zuſtand erhielt ſich ſelbige bis zur völligen Geneſung.

Da der Bruch an und vor ſich ſehr einfach war, ſo fand man ſogar ein Aderlaß überflüſſig; man erlaubte überdem der Patientin ſich außer dem Bette aufzuhalten, und ohne ihr eine beſondre Diät vorzuſchreiben. Bevor die völlige Heilung des Bruches erfolgte, ſahe man ſich genöthigt den Verband ſelbſt zweymal zu erneuern, weil die Binde nachgelaſſen hatte. Den 25ten Tag ward der Verband abgenommen, indeſſen ließ man aus Vorſicht noch den Arm bis den 30ten Tag in einer Scherpe tragen. Einige Tage nachher verließ die Patientin das Hotel Dieu, ohne daß man an der gebrochnen Stelle das geringſte Kennzeichen eines geweſenen Bruches bemerken konnte.

2te Wahrnehmung. *) Den 30. Febr. 1790 zerbrach Nicole Perré, ihres Alters 65 Jahr, den rechten Schulterknochen zunächſt dem Halſe deſſelben, indem ſie ihrer Länge nach auf den Arm eines Lehnſtuhls fiel. Sie kam den folgenden Tag ins Hotel Dieu, wo ſie gerade ſo, und mit eben ſo glücklichem Erfolge wie die Patientin der vorigen Wahrnehmung behandelt wurde. Bey dieſer wurde der Verband am 28ten Tag abgenommen.

3te Wahrnehmung. **) Den 8. März 1791, brachte man uns ein fünfjähriges Kind, das von einem Pferde umgeworfen worden, und beym Niederfallen, auf den vom Leibe entfernt gehaltenen Arm gefallen war. Der Bruch des Humerus befand ſich zu nächſt dem Halſe deſſelben. Der Arm ſelbſt war nur wenig verkürzt; doch ſtand der Knochen mehr nach hinterwärts als im natürlichen Zuſtande; auch konnte man unter den weichen Theilen, die kleine und ungleiche Extremität des untern Fragments, das jezt nach der äußern Seite mit dem Kopfe des Knochens in gleicher Richtung ſtand, deutlich fühlen. Mit dem Arme ſelbſt, konnte man nicht die geringſte Bewegung machen, ohne dem Patienten zugleich die heftigſten Schmerzen zu verurſachen.

Nach einer zwanzigtägigen Behandlung, konnte das Kind das Hotel, vollkommen geheilt verlaſſen.

4te Wahrnehmung. ***) Geneviere Olivier, 62 Jahr alt, zerbrach durch einen Fall auf dem Ellnbogen den linken Humerus. Der Bruch ward anfänglich verkannt; man hielt ſelbigen für eine Verrenkung, und zulezt für eine Quetſchung der Schulter, da doch dieſer Theil ſelbſt nicht den Boden berührt hatte.

Der

---

*) Von Herrn Roy; ehemals Wundarzt am Hotel Dieu.

**) Von Herrn Dugenne; Wundarzt am Hotel Dieu.

***) Von Herrn Lanzerer, Wundarzt am Hotel Dieu.

Der zunehmende Schmerz, ſo wie die immer wachſende Geſchwulſt, zwangen jedoch die Patientin, ſich acht Tage nach dem Fall, den 3. Julius 1791 in's Hotel Dieu zu begeben. Die Krepitazion war anfänglich kaum zu ſpühren, allein wenn man den ausgedehnten Arm etwas bewegte, konnte man ſie um deſto deutlicher bemerken. Die Würklichkeit des Bruches ſelbſt, litte alſo weiter keinen Zweifel. Der Schmerz, den die Patientin bis dahin empfunden, verſchwand ſogleich nach der Einrichtung. Obgleich der Bruch nach einer zwanzigtägigen Behandlung vollkommen geheilt zu ſeyn ſchien, ſo behielt man jedoch den Verband noch bis zum 30ten Tag bey; die Steifheit des Armes ſelbſt, die durch die Verſchwellung und Unbeweglichkeit der Theile war veranlaßt worden, verlohr ſich allmählig, nachdem man der Patientin die gelinde Bewegung der verlezten Theile angerathen hatte. Sie verließ das Hoſpital 40 Tage nach ihrem Eintritt.

5te Wahrnehmung. *) Ein Kaffeeſiederburſche, 22 Jahr alt, fiel den 10. März 1791 von einer Kellertreppe, indem er einen mit Bouteillen angefüllten Korb trug. Der obere Theil des linken Armes, berührte unmittelbar den ſcharfen Rand einer der Stuffen, worauf der Humerus zunächſt dem Halſe zerbrach.

Der Patient kam erſt 36 Stunden nach dem Fall ins Hotel Dieu, daher der Bruch ſelbſt, an der ſehr verſchwollnen Stelle kaum zu bemerken war. Der ungeſtalte Arm gab über den gegenwärtigen Zuſtand des Kranken ebenfalls nur wenig Licht, weil er den nehmlichen Theil einige Jahre zuvor zerbrochen hatte, und ſelbiger damals ſchlecht war eingerichtet worden. Die ſehr deut-

*) Von Herrn Clozier; Wundarzt am Hotel Dieu.

deutliche Krepitazion, ließ jedoch über die eigentliche Beſchaffenheit des Bruches weiter keine Schwierigkeit.

Auch dieſer Bruch wurde ſo wie die vorhererwähnten behandelt. Die Geſchwulſt verlohr ſich größtentheils gleich den erſten Tag, und der Patient konnte nach einer 35tägigen Kur, ſeinen gewöhnlichen Verrichtungen wiederum nachgehen.

6te Wahrnehmung. *) Ein 36jähriger Lehnkutſcher, fiel in der Nacht vom 21. April 1791 von dem Sitz ſeines Wagens. Er empfand auf der Stelle einen heftigen Schmerz in der linken Schulter, der bey der geringſten Bewegung, noch beträchtlich zunahm. Acht Stunden nach dem Falle kam dieſer Patient in's Hotel Dieu. Der Arm war damals völlig unbeweglich, gerade an der Seite herabhängend, und der Ellnbogen etwas nach hinten gekehrt. Sowohl an der Schulter, als an dem obern Theile des Armes fand ſich eine beträchtliche Verſchwellung, ſo, daß man die Krepitazion nicht bemerken konnte.

Man belegte die verlezte Stelle ſogleich mit einem mit Bleywaſſer benezten, erweichenden Umſchlag, und öfnete dem Patienten eine Ader. Zwey Tage nachher, hatte ſich die Geſchwulſt größtentheils zertheilet, ſo daß die Krepitazion nunmehro ſehr deutlich zu ſpühren war, und der Bruch des Humerus weiter nicht bezweifelt werden konnte. Der in der erſten Wahrnehmung beſchriebene Verband, ward auch bey dieſem Patienten angewandt, und der Bruch ſelbſt nach 30 Tagen ohne den geringſten Uebelſtand geheilet.

7te Wahrnehmung. **) A. M. Dutartre, 64 Jahr alt, kam den 3. Auguſt 1791 in's Hotel Dieu, eines ähnlichen Bruches wegen. Sie war wenige Stunden zuvor, ihrer Länge nach auf die Erde gefallen. Eine

*) Von Herrn Clozier; Wundarzt am Hotel Dieu.

**) Von Herrn Devers; Wundarzt am Hotel Dieu.

ne beträchtliche Ecchymoſe mit Geſchwulſt begleitet, nahm die ganze Schulter, und das obere Drittel des Armes ein. Die Verkürzung des Armes war ſehr beträchtlich, der Ellnbogen ſtand etwas nach der vordern Seite, der Humerus ſelbſt aber war hinter der Glenoidalhöhle getreten. Bey einer gelinden Ausdehnung des Armes, ſpührte man die Krepitazion ſehr deutlich.

Der Schmerz war anfänglich ſehr heftig; verſchwand aber unmittelbar nach der Anlage des Verbandes und der Einrichtung. Da der Verband den folgenden Tag, wegen Abnahme der Geſchwulſt ſehr locker geworden, ſo ward ſelbiger wiederum erneuert. Die Ecchymoſe hatte ſich beynahe gänzlich verlohren, vorzüglich an den durch die Schienen bedeckten Stellen, wo der Druck am ſtärkſten war.

Der Bruch ſelbſt fand ſich am 25ten Tag vollſtändig geheilet, und der Arm hatte ſeine natürliche Geſtalt; die in den Gelenken noch zurück gebliebene Steifheit, verlor ſich nach einigen Tagen, durch die allmählige Bewegung, die man der Kranken einige Tage hinter einander damit machen ließ.

8te Wahrnehmung. J. Martin, 53 Jahr alt, zerbrach den Hals des Humerus bey einem Fall auf der Schulter. Er trat noch den nehmlichen Tag in's Hotel Dieu, mit einer beträchtlichen Geſchwulſt und Ecchymoſe, die eine heftige Quetſchung des Deltamuſkels verriethen.

Obgleich der Verwundete ſich über heftige Schmerzen beklagte, und der Puls ſehr erhaben war, ſo ließ man ſelbigen doch nicht ſogleich zur Ader, weil er kurz zuvor gegeſſen hatte. Dies nehmliche Mittel ward auch in der Folge nicht weiter nöthig, weil ſowohl die Geſchwulſt, als die Ecchymoſe ſich ſehr ſchnell verlohren. Den 20ten Tag konnte man den Verband bereits abnehmen, ſo daß der

Patient nach einem Aufenthalt von überhaupt 23 Tagen, das Hotel Dieu, völlig geheilt verlaſſen konnte.

9te Wahrnehmung. A. Totin, ihres Alters 64 Jahr, kam den 21. Oktober 1791 in's Hotel Dieu, um ſich von einem Bruche des Humerus heilen zu laſſen; ſie hatte dieſen Knochen vier Tage zuvor gebrochen, da ſie im Schlafe aus dem Bette gefallen war.

Durch das unruhige und unfolgſame Betragen dieſer Frau verrückte ſich der Verband mehreremale, ſo daß die Knochen-Fragmente ſich den 12ten und 15ten Tag nach vorne zu gedrängt fanden. Die vollſtändige Verheilung des Bruches erfolgte jedoch den 25ten Tag, jedoch blieben die Theile ſelbſt etwas ungeſtalt, ein Umſtand, den man damals nicht weiter abändern konnte.

10te Wahrnehmung. *) J. Heraut, 60 Jahr alt, ebenfalls eine ſehr unfolgſame Kranke, kam eines ähnlichen Bruches wegen, den 29. May 1791 in's Hotel Dieu. Sie hatte den linken Humerus gebrochen; beym Fallen hatte ſie ſich durch die Ausſtreckung des Armes ſchützen wollen. Auch dieſe Kranke fand ſich nach 34 Tagen vollſtändig, und ohne Misbildung geheilet, wiewohl ſie alt, und dem Trunke ſehr ergeben war. Während der Kur, hatte ſie den Verband 18 Mal verrückt.

Der Bruch des Halſes, oder um beſtimmter zu ſprechen, der obern Extremität des Humerus, iſt eine von den Zufällen, die wir ſehr häufig im Hotel Dieu zu bemerken pflegen. In dem einzigen Saale der verwundeten Weiber, ſind uns unter einer Zahl von 90 Verwundeten, ſeit 2 Jahren, fünf und zwanzig ähnliche Fälle vorgekommen.

Die

*) Von Herrn Perrin; Wundarzt am Hotel Dieu.

Die Diagnoſe dieſer Art Brüche iſt nicht ſchwer: die Zeichen, die ſelbige anzeigen, ſind: die Heftigkeit des erhaltenen Stoßes; das Krachen, welches der Patient in dem nehmlichen Augenblick bemerkt; der Schmerz; die Unbeweglichkeit des Armes ſelbſt von Seiten des Patienten, ſo wie deſſen große Beweglichkeit, nach allen Seiten hin, wenn eine fremde Kraft dazu mitwürkt; das Stechen, oder die Zerreißung, wenn man ſich ſo ausdrücken darf, die der Patient bey der Bewegung des Armes empfindet; die Richtung des Humerus entweder nach Vorn, nach Hinten, oder welches am öfterſten vorkömmt, nach Außen; der Vorſprung des untern Fragments, deſſen Ungleichheiten man öfters, quer durch den Delta und den großen Bruſtmuſkel entdeckt; die Vertiefung, die man an der Schulter bemerkt, etwas mehr nach unten als die bey den Verrenkungen gewöhnliche; die Unbeweglichkeit des Kopfs des Humerus, die man um deſto leichter erkennet, je geringer die Geſchwulſt iſt, beſonders wenn man das untere Fragment bewegt; endlich die Krepitazion, die beſonders bey Ausdehnung des kranken Armes, und wenn man mit ſelbigen eine radförmige Bewegung vornimmt, oder indem man mit den Händen den obern Theil deſſelben umfaßt, und nach verſchiedenen Seiten hin beweget.

Die mehreſten dieſer Kennzeichen, können jedoch auch unter gewiſſen Umſtänden bey Verrenkung des Armes eintreten, und daher zu manchen Irrthümern Veranlaſſung geben, deren Folgen für den Patienten nachtheilig werden können. Verſchiedene uns bekannte Fälle, zeigen, daß dieſe Verwechſelungen eben nicht ſelten ſind. Bey genauer Unterſuchung, kann man indeſſen ſelbige leicht vermeiden, wie man ſich aus den, was wir im zweyten Bande dieſer Wahrnehmungen von den Verrenkungen und denen dabey möglichen Verwechſelungen geſagt haben, erinnern wird.

Oft iſt bey dieſen Brüchen die Verrückung des Knochens ſehr unbeträchtlich. Der Arm, der in ſolchen Fällen längs dem Stamme herabhängt, bewürkt durch ſein Gewicht eine Art von fortdauernder Ausdehnung, die ſich dem Zuſammenziehn der Muſkeln beſtändig wiederſezt: auch iſt die Einrichtung dieſer Brüche ſelten ſehr umſtändlich.

Die Maſchinen, die man erſonnen hat, um die Ausdehnung des Armes zu bewürken, wohin z. B. das von Hippocrates vorgeſchlagene Querholz gehöret, das ſelbiger unter dem Arm anbrachte, ferner, die von einigen Wundärzten gebrauchte Leiter, die Schnüren, Gewichte u. d. m.; alle dieſe ſind ſehr unnöthige Geräthſchaften, die blos den Kranken beunruhigen, und die überhaupt überflüſſig ſind, ſobald man verſteht, die Hand der Gehülfen gehörig anzulegen, und zu leiten. Der Gebrauch, den man lange Zeit von dieſen unzulänglichen Mitteln gemacht hat, war ohnſtreitig eine Folge eines vieljährigen Vorurtheils, dem zufolge man die Ausdehnung immer zunächſt der gebrochenen Stelle unternahm, und die ſtets einen großen Verluſt der anzuwendenden Gewalt verurſachte.

Um die nöthige Ausdehnung zu bewirken, iſt es hinreichend, den Stamm unbeweglich zu erhalten, und den Vorderarm gelinde auszudehnen. Hierbey iſt aber nöthig, nach Hippocrates Vorſchrift, die ebenfalls von allen ältern Wundärzten iſt empfohlen worden, die Muſkeln in Erſchlaffung zu ſetzen, und dieſe Abſicht erreicht man am ſicherſten, wenn man den Arm etwas vom Körper entfernt, und beſonders den Vorderarm in einer halb gebognen Richtung erhält.

Die Ausdehnung des Vorderarms (S. die erſte Wahrnehmung) iſt in verſchiedener Hinſicht vortheilhaft; nicht allein iſt ſie leichter, und erfordert weniger Gewalt, als diejenige, die man zunächſt der gebroch-

nen

nen Stelle vornimmt, ſie erleichtert auch die Mitwürkung des Gehülfen, der ſeine Stellung bis zur völligen Beendigung des Verbandes behalten kann; überdem ſo kann man bey Befolgung dieſer Methode ſich weit leichter von der wirklich erfolgten und beendigten Vereinigung der zerbrochenen Knochen überzeugen. Aus eben dieſer Urſache, und vorzüglich, um die Ausdehnung nicht einen Augenblick vor Beendigung des Verbandes zu unterbrechen, bedienen wir uns des geſunden Armes, um den Stamm unbeweglich zu erhalten, anſtatt daß in andern Fällen, der Gehülfe ſeine Hände, entweder an der Bruſt oder der Schulter des Patienten hält, um den nehmlichen Endzweck zu bewürken. Bey der von uns befolgten Methode, müſſen dieſe Theile frey ſeyn, weil wir ſelbige, wie man ſich aus der erſten Wahrnehmung belehren kann, mit verſchiedenen Umgängen der Binde belegen.

Die Schwierigkeit, die gebrochenen Knochen nach der Einrichtung gehörig zu erhalten, hat ebenfalls zur Erfindung mancherley mehr oder weniger brauchbaren Geräthſchaften Gelegenheit gegeben.

Hippocrates ſcheint bey dieſen Zufällen keinen andern Verband gebraucht zu haben, als denjenigen, deſſen er ſich überhaupt bey allen andern Brüchen des Humerus bediente; man müßte denn auf dieſe Art von Brüchen, das, was er bey den Fällen, wo von der Verrückung des Knochen-Fragments nach vorn die Rede iſt, anwenden. Er ließ in dieſen Fällen, den Arm gegen den Stamm mittelſt einer Binde befeſtigen, die beyde genau gegen einander hielt, und wenn der Kranke ruhen wollte, wurde noch überdem zwiſchen den Rippen, und dem Vorderarm ein Kiſſen, oder einige dicke Kompreſſen angebracht.

Celſus bediente ſich einer Art Spica, und befeſtigte nach Hippocrates Vorſchrift, den Arm gegen den

Stamm. Paul von Aegina befolgte die von Celſus angewandte Methode, doch mit dem Unterſchied, daß er dieſem Verbande noch eine aufgerollte Binde zuſezte, mit welcher er den ganzen Arm bewickelte. Avicenna, und mehrere Arabiſten, ſcheinen die nehmliche Methode beybehalten zu haben.

Die mehreſten neueren Wundärzte, haben die zu Paré's Zeiten noch übliche Methode, nehmlich den Arm auf der Bruſt zu befeſtigen, aufgegeben. Viele haben auch die aufgerollte Binde, theils als eine unbequeme, theils als eine überflüſſige Erfindung verworfen. Lamotte, Heiſter und Henkel, bedienten ſich der Spica, Petit und Duverney und mehrere andre, begnügten ſich den Arm und die Schulter mit einigen Kompreſſen zu belegen, die mit einer achtzehn köpfigen Binde erhalten wurden; andre haben ſogar vorgeſchlagen den Arm blos in einer Scherpe zu erhalten.

Das Unzulängliche aller dieſer Methoden, worüber die mehreſten jetzigen Wundärzte einverſtanden ſind, hier weitläuftig zu widerlegen, dürfte uns zu weit von unſerm Zweck abführen. Man ſieht leicht ein, daß ſo wenig die Scherpe, als die achtzehn köpfige Binde die gebrochnen Knochen in der gehörigen Lage erhalten können, und daß bey Anlegung der Spica, das untre Fragment natürlicher Weiſe nach außen getrieben werden muß.

Moſchati, der die vorbeſchriebenen Methoden ebenfalls verwirft, erfand zu dem Ende ein aus Werg oder Flachs bereitetes sehr dickes Kiſſen, welches mit Eyweis angefeuchtet, und durch eine Binde erhalten wurde. Dieſer Verband ſtellt, wenn er trocken geworden, eine Art von Büchſe vor, worin die Theile, die damit belegt werden, verwahrt liegen; indeſſen treffen auch dieſem Verbande außer ſeiner Unbequemlichkeit, mehrere der Mängel, die Herr Moſchati an ſeinen Vorgän-

gängern tadelt. Er widerſteht nehmlich auf keine Weiſe der Bewegung der Schulter, und der Muſkeln des Arm's, ſo wenig als der Verrückung der Knochen-Fragmente, die unter dieſen Umſtänden, ſich noch nach allen Seiten, vorzüglich nach innwärts hin bewegen können, beſonders wenn der Patient nach Moſchati's Rath, den Arm auf einem Kiſſen ausgeſtreckt erhält.

Der in der erſten Wahrnehmung beſchriebene Verband, deſſen wir uns in dem Hotel Dieu ſeit geraumer Zeit bedienen, iſt derjenige, der unſrer Erfahrung nach, ſeine Beſtimmung am beſten erfüllet. Bey unſrer Methode bilden der verlezte Arm, und der Stamm des Patienten gleichſam nur ein Stück; der Arm ſowohl als die Schulter, können ſich nicht weiter beſonders bewegen, weil dadurch die Knochen-Fragmente natürlicher Weiſe getrennt werden würden. Die Bruſt verhindert, daß ſelbige nicht nach innwärts, und die ſtarken Schienen, daß ſelbige weder nach außen, noch nach vorn oder nach hinten treten können.

Die aufgerollte Binde (Bandage roulé) mit welcher wir ſowohl den Arm als die Schulter umwinden, erhält nicht allein die Schienen unbeweglich, ſondern drückt auch die Muſkeln nieder, und zwar gegen die Schulter ſelbſt, verhindert alſo das Zuſammenziehen derſelben gänzlich, oder doch zum Theil. Die Kompreſſion dieſer Binde bewürkt noch einen andern nützlichen Endzweck, den ſelbſt Avicenna ſchon bemerkt hatte, nehmlich eine ſehr wirkſame Zertheilung der Geſchwulſt und der Ecchymoſe.

Das Kiſſen, welches wir zwiſchen den Arm und den Stamm legen, verhindert die Excoriation dieſer Theile, welche gewiß ohne dieſe Vorſicht, durch die Berührung derſelben erfolgen würde. Die Geſtalt deſſelben trägt dazu bey, den Arm in einer natürlichen Lage zu erhalten, nehmlich in derjenigen, in welcher er

ſich, wenn er frey und ungehindert iſt, gewöhnlich zu befinden pflegt; denn in dieſer leztern, findet ſich der Ellnbogen gemeiniglich etwas vom Leibe entfernt. Ueberdem ſo wird in dieſer Lage, das untre Knochen-Fragment mit dem obern zuſammen gehalten, und deſſen natürliche Andrängung nach außen zu, die theils durch die natürliche Krümmung dieſes Knochens, theils durch die Würkung des Delta-Muſkels, der ſich an der äußern Seite deſſelben anlegt, veranlaßt wird, verhindert.

Zuweilen geſchiehet es, daß das untre Knochen-Fragment ſich nach innwärts drängt; unter dieſen Umſtänden muß man die Geſtalt des Kiſſens abändern, und ſelbiges nach le Dran's Vorſchrift, durchaus von einerley Dickemachen; bey manchen Fällen iſt es ſogar nöthig, ſelbiges am obern Theil dicker als am untern zu machen, ſo wie ſelbiges, da wo es den Ellnbogen berührt, zu verdünnen.

Uebrigens ſind wir durch eine vieljährige Erfahrung von dem Vortheil dieſer Methode überzeugt, die in dergleichen Fällen immer mehr beweiſet, als ein blos theoretiſches Raiſonnement. Bey allen Kranken, bey welchen wir dieſe Methode angewandt haben, bewürkten wir dadurch die vollſtändige Heilung ohne Misbildung der Knochen, und ohne andre üble Zufälle, gemeiniglich in einem Zeitraumen von 26 = 30 Tagen; etwas länger bey einigen ungehorſamen und nicht folgſamen Patienten, wie die in der 9ten und 10ten Wahrnehmung angeführten Weiber.

Krankheiten der Urinwege. Fortſetzung.

Urin = Anſammlungen. (Dépôts urineux.)

In dem Vorhergehenden haben wir von den übeln Zufällen geſprochen, die der in ſeinen natürlichen Ablei-

leitungsgefäßen verhaltene Urin hervorzubringen pflegt; jezt bleibt uns nunmehro noch übrig von denjenigen Zufällen zu reden, die derſelbe hervorbringt, wenn er aus ſelbigen heraustritt, und ſich über andre Theile des Körpers verbreitet.

Den allgemeinen Namen Urinanſammlung, geben wir einer jeden Art von Geſchwulſt, die durch die Ergießung des Urin's veranlaßt wird. Dieſe nehmliche Flüſſigkeit, erſcheinet wenn ſie ausgetreten iſt, unter dreyerley verſchiedenen Geſtalten. Sie kann nehmlich in einem beſondern Sack enthalten ſeyn, und dies nennen wir die eigentliche Urin-Ergießung; oder ſie durchdringet an mehreren Stellen das Cellengewebe, wo ſie eine ſogenannte Infiltrazion hervorbringt; endlich ſo erſcheint ſelbige als Eyter, nachdem ſie zuvor in den Theilen, in welchen ſie ſich befindet, eine Entzündung, und ein würkliches Geſchwür oder Abszeß hervorgebracht hat.

Alle Arten von Urinverſammlungen ſetzen immer eine Zerreißung irgend eines zur Abführung des Urins dienenden Gefäßes voraus, entweder in den Nieren, den Harnwegen, der Blaſe, oder der Harnröhre. Eine ſolche Zerreißung kann von mehrern Urſachen entſtehen. Am öfterſten iſt ſelbige eine Folge der zu heftigen Ausdehnung, die dieſe Gefäße bey der Urinverhaltung ſelbſt erlitten haben. Phlegmonöſe Geſchwüre, die in den Seitenwänden dieſer Gefäße entſtehen, und ſich der länge nach verbreiten, können ebenfalls dergleichen Zerreißungen zuweilen hervorbringen. Nach einer Verwundung, entweder mit einem Degen, oder einem andern Inſtrumente, die unmittelbar dieſe Theile trift, kann eine ſolche Zerreißung ebenfalls entſtehen. Nach der Durchſtechung der Blaſe bey einer Urinverhaltung, verſchiebt ſich zuweilen die Röhre, worin der Troiscart ſich bewegt, und bringt eine ähnliche Zerreißung zuwege.

ge. Oefters entſtehen dergleichen auch durch die falſchen Gänge, die man bey Urinverhaltungen durch die Anwendung der Sonde in der Harnröhre verurſacht. Auch nach einer vorhergegangenen heftigen Quetſchung des Mittelfleiſches, und Verwundung der Harnröhre, ſahen wir dergleichen entſtehen.

Die Zerrüttungen, die der aus ſeinen natürlichen Gefäßen getretene Urin verurſacht, ſind, wenn ſich ſelbiger in das Cellengewebe ergießt, gemeiniglich beträchtlicher und von größerem Umfange, als wenn ſelbiger in einem beſondern Sack abgeſezt wird. Weit unbeträchtlicher ſind ſelbige, wenn die zur Ausführung deſſelben dienenden Gefäße frey und nicht verſtopft ſind, dahingegen ſind ſelbige um deſto gefährlicher, wenn in dem nehmlichen Gefäße ein Hinderniß vorhanden iſt, wie dies bey der Urinverhaltung gemeiniglich der Fall zu ſeyn pflegt. Die mehr oder weniger ſchlaffe Textur der Theile, in welchen dergleichen Anſammlungen ſich erzeugen, machen ebenfalls einen großen Unterſchied in Abſicht ihrer Fortſchritte und ihrer Entwicklung. In Abſicht der Stelle, die ſelbige einnimmt, ſo wird ſelbige gemeiniglich durch die Lage der Theile beſtimmt, in welchen die Zerreißung ſelbſt ſtatt gehabt, und aus welchen der Urin ausfließt. Erfolgt die Zerreißung in dem Becken der Nieren, (baſſinet des reins) oder dem trichterförmigen Anfang der Harngänge, ſo entſteht die Anſammlung gemeiniglich in Weichen, oder der foſſa iliaca, zwiſchen dem Peritonäo, und den tiefer gelegenen Theilen. Entſtehet ſelbige am Ende der Harngänge oder in der Blaſe ſelbſt am Boden derſelben, ſo bleibt die Ergießung (infiltration) gemeiniglich im Becken. Wenn aber eine ſolche Zerreißung an der vordern Seite der Blaſe zunächſt dem Obertheil derſelben geſchiehet, beſonders wenn dieſes zu einer Zeit geſchiehet, wenn die Blaſe durch den darin befindlichen Urin ſehr ausgedehnt

iſt,

iſt, alsdann ergießt ſich der Urin hinter oder über dem Schaambein, und zuweilen tritt ſelbiger bis zur regio epigaſtrica in die Höhe zwiſchen dem Peritonäo und den Bauchmuſkeln, und nachdem ſelbiger längs den Saamengefäßen gedrungen iſt, tritt er durch die Bauchringe, in die Weichen und den Hodenſack. Hat die Zerreißung in der Harnröhre ſtatt gehabt, ſo zeigt ſich der Siß der Urinanſammlung gewöhnlich am Mittelfleiſch oder dem Hodenſack, erſtreckt ſich ſo gar öfters bis in die Ruthe ſelbſt, oder den obern Theil der Lenden, von da ſich der Urin unter der Bauchhaut, bis zu den Hypochondere, und ſogar nach der Bruſtſeite hin verbreitet. Dies iſt ohngefähr der Lauf, den der aus ſeinen natürlichen Gängen getretene Urin zu nehmen pflegt; indeſſen können manche andre oft unbedeutend ſcheinende Zufälle, darin eine Veränderung hervorbringen, und zu mancherley Nebengängen, die ſich dieſe Flüſſigkeit nach andern Theilen des Körpers macht, Gelegenheit geben.

Keine einzige Flüſſigkeit des menſchlichen Körpers veranlaßt, wenn ſie ſich irgend wohin ergoſſen hat, ſo gefährliche Zufälle als der Urin. Wenn man nicht eine ſchnelle Ausleerung deſſelben bewürkt, ſo entſtehet gar bald in dem Cellengewebe, das ſelbigen enthält, eine faulichte Eiterung, die ſchnell in eine würkliche Fäulniß dieſer Theile übergehet, und eine brandichte Entzündung der Haut hervorbringt, die am Ende das wirkliche Abſterben der davon durchdrungenen Theile zur Folge hat.

So lange die Ergießung des Urins blos in dem innern Theil des Beckens, den Lenden und der regio iliaca Statt gehabt, ohne ſich äußerlich auf irgend eine Art zu zeigen, ſo ſind die Kennzeichen der würklichen Gegenwart dieſer Krankheit höchſt ungewiß; indeſſen können die vorhergegangenen Zeichen, nebſt den Symptomen die der Kranke ſelbſt erleidet, die Ergießung eini-

einigermaßen vermuthen laſſen. Wenn z. B. ein Kranker nach einer in den Harngängen oder der Blaſe vorhergegangenen Urinverhaltung gelitten hat, und plötzlich eine merkliche Linderung der gehabten Zufälle verſpühret, ohne daß der Urin durch den natürlichen Weg abgefloſſen iſt; wenn er unter dieſen Umſtänden eine wurmförmige Bewegung (fourmillement) in der Lendengegend und dem Becken verſpühret, und nach einer Ruhe von einigen Stunden, weit ſchlimmere Zufälle als zuvor ſich einſtellen; z. B. ein heftiges Fieber, Schluckſen, Erbrechen u. d. m.; ſo darf man mit Recht eine innerliche Urinergießung befürchten. Uebrigens hat die Ungewißheit, worin man in Abſicht der Diagnoſe dieſer Ergießung ſich befindet, für den Arzt weiter nichts beunruhigendes, weil die Kunſt wider dieſe Zufälle nichts vermag, und ſelbſt alsdann, wenn man von der Exiſtenz derſelben völlig verſichert iſt, ſo würde man ſich doch gezwungen ſehen, die Krankheit der Natur ſelbſt zu überlaſſen, deren Kräfte aber doch immer unwürkſam zu ſeyn pflegen.

Die Ungewißheit in Abſicht der Diagnoſe fällt aber, ſobald die Ergießung äußerlich zu erkennen iſt, ſogleich weg, denn alsdann ſtellen ſich andre Kennzeichen ein, die den Arzt ſelten zu täuſchen pflegen. Die vorhergegangene Urinverhaltung, die plötzliche Erſcheinung der Uringeſchwulſt, und deren ſchnelles Zunehmen; die Art von Krepitazion oder Knittern, demjenigen gleich, welches man bey den Windgeſchwulſten (emphyſema) zu bemerken pflegt, die Spannung der ödematöſen und glänzenden Haut; die Verminderung der Zufälle, die mit der Urinverhaltung gemeiniglich verbunden ſind, alles dieſes ſind die Merkmale, woran man eine Ergießung des Urins erkennen kann, ſobald ſelbige nur einigermaßen beträchtlich iſt.

Sucht

Sucht man den Kranken nicht ſchnell zu helfen, und läßt man den Urin Zeit ſich noch weiter zu ergieſſen, ſo nimmt eine ſolche Geſchwulſt in kurzer Zeit ſehr beträchtlich zu; die äußere Haut erhält bald eine rothe oder violette Farbe; es entſtehen auf ſelbiger brandige Schorfe, aus welchen, wenn ſie abfallen, ein ſtinkender Eiter fließt, den man durch den harnartigen Geruch ſogleich unterſcheidet. Durch die Eiterung löſen ſich beträchtliche Stücke des Cellengewebes loß, die endlich als völlig verfault abfallen; das dadurch entſtehende Geſchwür nimmt in kurzer Zeit beträchtlich zu, und der Verband wird von dem durchdringenden Urin beſtändig feucht erhalten.

Die Indicationen, denen der Arzt bey dieſen Umſtänden zu begegnen hat, ſind nicht in allen Urinanſammlungen die nehmlichen; ſie hängen theils von dem Gefäße ſelbſt, das bey dieſer Gelegenheit zerriſſen worden iſt, theils von deſſen beſonderer Lage und dem Umfange der Anſammlung (Dépôt) ſelbſt ab. Hat die Zerreiſſung in den Harnwegen Statt gehabt, und hat ſich die Uringeſchwulſt in der Lendengegend gebildet, ſo ſchränkt ſich die Hülfe, die der Wundarzt dem Kranken leiſten kann, darauf ein, die Anſammlung, ſobald ſelbige äußerlich zu erkennen iſt, zu öfnen. Indeſſen iſt auch hier die Kunſt nicht im Stande, den Urin ſeinen natürlichen Lauf wieder zu geben, noch zu verhindern, daß ſelbiger nicht weiter durch die Wunde ausdringe, und daß letztere endlich in eine Urinfiſtel ausarte. Es giebt jedoch auch Fälle, wo man eine gründliche Kur dieſer Krankheit hoffen darf, wenn z. B. ein in den Harnwegen, vornehmlich in dem trichterförmigen Anfang derſelben eingeklemmter Stein zur Entſtehung eines ſolchen Geſchwüres Veranlaſſung gegeben hätte, und man ſelbigen gehörig erkennen, und durch eine hierzu bequeme Zange ausziehen könnte; durch die Ausziehung des

fremden Körpers, dürfte man ſich allerdings ſchmeicheln, den natürlichen Abfluß des Urins zu befördern, ſo wie die Heilung des Geſchwüres ſelbſt zu bewürken.

Wenn aber die Zerreißung, durch welche die Ergießung des Urins erfolgt iſt, an der Blaſe oder der Harnröhre entſtanden wäre, ſo kann man in dieſem Falle eine zwiefache Indikation erreichen, indem man zu gleicher Zeit die Abführung des Urins durch einen natürlichen Weg bewürken kann. Hierdurch würde nicht allein den Fortſchritten, welche die Urinanſammlung machen könnte, vorgebeugt, ſondern die Urſache der Krankheit ſelbſt würde auch dadurch gehoben werden, weil man die Hinderniſſe, die bis dahin den natürlichen Abfluß des Urins erſchwerten, zugleich aus dem Wege räumte. Die Einbringung der Sonde bleibt bey dieſen Umſtänden immer ein Hauptbedürfniß, nur iſt ſelbige zuweilen mit großer Beſchwerlichkeit verknüpft. Außer den Hinderniſſen, die man in der Harnröhre ſelbſt antrift, erſchweren die längs der Harnröhre entſtandenen Urinanſammlungen, die Einbringung der Sonde. Sind dergleichen Anſammlungen ſehr beträchtlich, ſo thut man wohl, ſelbige vor Einbringung der Sonde zu öfnen, und der dadurch bewürkte Abfluß des Urins, würde alsdann der Sonde ſelbſt kein Hinderniß weiter entgegen ſetzen. Die Anwendung der Sonde iſt zwar oft mit der größten Schwierigkeit verbunden; allein wir wiederholen hier nochmals das, was wir ſchon bey einer andern Gelegenheit erwähnt haben, und was eine vieljährige Praxis uns beſtätigt hat, daß man nehmlich faſt immer die Sonde in die Blaſe einbringe, wenn man in dieſer Art von Behandlung nur einige Uebung hat, und dabey mit der dazu erforderlichen Geſchicklichkeit und Gewandtheit zu Werke gehet. Wenn man aber, trotz aller dabey angewandten Geſchicklichkeit, dennoch ſeinen Endzweck verfehlte, ſo fragt es

ſich,

ſich, ob es alsdann nicht rathſam wäre, um den fernern Ergießungen des Urins vorzubeugen, den Blaſenſtich, oder die den Wundärzten unter dem Namen der Boutonniere bekannte Operazion vorzunehmen. Beyde Arten von Operazionen ſind von vielen ältern Wundärzten, und auch von einigen neuern empfohlen worden, und zwar als ein unter dieſen Umſtänden ſehr dienliches Hülfsmittel. Jezt zur Würdigung dieſes Hülfsmittels. Durch den Blaſenſtich, (ponction de la Veſſie) hebt man die Urſache der Krankheit ſelbſt auf keine Weiſe, denn man heilt dadurch ſo wenig die durch die Ergieſſung des Urins verurſachten Zerrüttungen, noch diejenigen, die in der Folge dadurch angerichtet werden können; und man wird ſich demohngeachtet doch noch immer in die Nothwendigkeit geſezt ſehen, die Stellen, wo der Urin ſich ergoſſen hat, durch die zu machenden Einſchnitte davon zu befreyen. So lange man alſo den Abfluß des Urins durch die Harnröhre nicht wird vollſtändig befördert haben, wird man immer den eigentlichen Endzweck der Operazion verfehlen, oder wenigſtens den Kranken in die Nothwendigkeit ſetzen, beſtändig einen Katheter in der Blaſe zu tragen, oder aber mit Hinterlaſſung einer Urinfiſtel geheilt zu werden. Die ſogenannte Boutonniere ſcheint bey dieſen Umſtänden zwar mit mehrerem Vortheil angewandt werden zu können, jedoch müſſen wir ſelbige, wegen der Schwierigkeiten, die ſie darbietet, und der Ungewißheit des Ausganges wegen, ebenfalls verwerfen.

Man muß mit der Boutonniere nicht die Oefnung einer am Mittelfleiſch entſtehenden Uringeſchwulſt verwechſeln, die zuweilen zwiſchen der Harnröhre und dem Blaſenhalſe zu entſtehen pflegt. Bey dieſen Uringeſchwülſten entdeckt man am Grunde derſelben die Harnröhre ſehr deutlich, und durch die in derſelben entſtandene Zerreißung, wird man leicht eine Canüle, oder

kanellirte Sonde in die Blaſe einbringen, auf welcher man alsdann die Harnröhre bis zur Blaſe aufſchneiden kann. Allein dieſe Operazion iſt nicht mehr die Boutonniere, ſo wie ſelbige nehmlich von mehreren Autoren beſchrieben und empfohlen wird, ſondern eine gewöhnliche Oefnung einer Urinanſammlung. Bey dieſer Operazion wird die Stelle der Harnröhre, wo nehmlich das Hinderniß befindlich war, eigentlich nicht berührt, weil die ſonſt gewöhnliche Schwierigkeit bey Einbringung der Sonde, um welcher willen man die Boutonniere vorſchlägt, hier nicht anzutreffen ſind.

Wir glauben daher, daß es weit kürzer und vortheilhafter ſeyn würde, im Fall man nehmlich die Sonde nicht in die Blaſe bringen könnte, die Urinanſammlung blos auswärts zu öfnen. Die Oefnung einer ſolchen Anſammlung iſt überdem oft ſehr nützlich, und zuweilen unumgänglich nöthig, um den Zufällen vorzubeugen, die durch die weitre Ergießung und den Aufenthalt des Urins verurſacht werden könnten. Es giebt jedoch auch wiederum Fälle, bey welchen, wenn man die Sonde auch wirklich angebracht hat, dieſe Oefnung nicht allein nachtheilig, ſondern ſogar ſchädlich wird; z. B. wenn die Urinanſammlung von nicht ſehr beträchtlichem Umfang iſt; wenn ſie ihren Sitz blos in den Seitenwänden der Harnröhre, und längs derſelben hat, denn in dieſen Fällen heilt man ſelbige gemeiniglich durch die bloße Anwendung der Sonde ſelbſt. Selten geſchiehet es, daß dergleichen Anſammlungen ſelbſt auch dann, wann ſie ſehr klein ſind, durch bloße Zertheilung geheilet werden; gemeiniglich gehen ſie in Eiterung über, und die in der Harnröhre entſtandene Zerreißung, läßt den Eiter zwiſchen der Sonde und den Seiten der Harnröhre abfließen, und vertritt alſo die Oefnung, die man äußerlich hätte vornehmen können. Aus eigner Erfahrung wiſſen wir zugleich, daß, wenn dergleichen Urin-

geſchwulſt ſich bis zu dem Hodenſack erſtrecket, oder wenn ſelbige zwiſchen der Wurzel der Ruthe, und der Symphiſe des Schambeins belegen iſt, man die darin gemachten Einſchnitte ſelten zur Vernarbung bringt, und daß man die gewöhnlich dadurch entſtehende Fiſtel, nur mit vieler Mühe zur Heilung bringt. Dieſe leztern Fälle ausgenommen, iſt die Oefnung der Urinverſammlung immer anzurathen.

Die bey Oefnung der Urinverſammlung zu beobachtende Methode, richtet ſich immer nach der Beſchaffenheit derſelben, entweder nimmt eine ſolche Anſammlung nur eine einzige Stelle ein, oder aber erſtreckt ſie ſich auf das ganze ſie umgebende Zellengewebe. Im erſten Fall erreicht man ſeine Abſicht, wenn man den Sack durch einen der Länge nach gerichteten Schnitt öfnet, wodurch man gemeiniglich die Heilung und Vernarbung hinlänglich bewürkt. Im zweyten Fall, wenn mehrere Stellen des Zellengewebes vom Urin durchdrungen ſind, muß man die Einſchnitte vervielfältigen. Man hat Unrecht in dergleichen Fällen, die vom Urin einmal durchdrungenen Stellen im geringſten zu ſchonen, denn ſie entgehen dem Brande gewiß nicht, und ſelbſt durch die Einſchnitte rettet man ſelbige nicht immer, durch die ſchnelle Ausführung der harnartigen Gauche, kann man jedoch den durch den längern Aufenthalt entſtehenden übeln Zufällen wenigſtens vorbeugen. In dem Falle nur, wenn man die Einſchnitte wenige Stunden nachher, wenn die Ergießung Statt gehabt, vornähme, würde man eine vollſtändige Ausleerung des Urins, und eine nachfolgende Heilung erwarten dürfen. Indeſſen darf man eine ſolche Operazion nicht verſchieben, weil ſonſt der Verluſt dieſer Theile unvermeidlich erfolgen würde. Das Abſterben dieſer Theile erkennet man ſogleich an der Krepitazion oder dem Knittern, welches man beym Einſchnitte mit dem Biſtouri ver-

 ſpüh-

ſpühret, und welches viel Aehnlichkeit mit dem Geräuſche hat, welches man durch die Zerreißung eines Stückes Pergament hervorbringt. Die Tiefe und Weite der Einſchnitte richtet ſich wie natürlich nach der Beſchaffenheit der Anſammlung ſelbſt. Erſtreckt ſich die Ergießung des Urins bis in den Hodenſack, ſo verſäume man nicht, die hautige Bedeckung deſſelben tief zu ſcarifiziren, und ſelbſt die Theile der Ruthe, im Fall es nöthig wäre, einzuſchneiden.

Manche Praktiker, die mit dieſer Art von Krankheiten unbekannt ſind, oder denen ſie nur ſelten vorkommen, können leicht durch den Umfang, den ein ſolches Uringeſchwür, nachdem die Schorfe abgefallen ſind, einnimmt, erſchreckt werden. Zuweilen findet ſich der ganze Hodenſack, die Bedeckungen der Ruthe, die Weichen, das Mittelfleiſch und der ganze obere Theil der Lenden brandig, und die Hoden ſelbſt völlig entblößt, und nur an den Saamenſtrang hängend. Man begreift kaum, wie eine Vernarbung hier Statt finden könne; aber auch in dieſem Falle zeigt die Natur ihre unerſchöpflichen Hülfsmittel. Sie bewürkt unter dieſen Umſtänden eine neue Bedeckung für die Hoden, indem leztere mit dem Saamenſtrange an die zunächſt gelegenen Theile verwachſen, und indem die noch übrig gebliebene Haut ſich nach und nach gegen den Mittelpunkt zu vereiniget, und ſo einen neuen Hodenſack bildet. Dieſen Gang der Natur haben wir bey mehreren Fällen oft zu beobachten Gelegenheit gehabt. Frägt man, was die Kunſt hierbey eigentlich thue, ſo beantwortet ſich dieſe Frage ſehr leicht, und außer der Einbringung der Sonde, die in dieſen Fällen immer unumgänglich nothwendig iſt, zeigt ſich ſelbige hier durchaus unwirkſam. Kranke, deren Kräfte durch die Länge der Krankheit ſelbſt noch nicht erſchöpft, von einer dauerhaften Konſtituzion, und nicht zu alt ſind, geneſen gemeiniglich

bey

bey der dabey zu beobachtenden Lebensordnung, eben ſo ſchnell, als unter andern Umſtänden bey dem Gebrauch innerlicher und äußerlicher zuſammengeſezter Mittel. Nach der in dem Hotel Dieu eingeführten Methode, bedienet man ſich blos der erſchlaffenden Umſchläge, womit man bis zur völligen Abfallung der Schorfe fortzufahren pflegt. In der Folge verbindet man die Wunde zuweilen mit Plumaceaux, die mit Styraxſalbe beſtrichen ſind, meiſtens aber auch nur mit blos trockner Charpie, mit welcher man bis zur völligen Heilung fortfährt. Zeigen ſich ja während der Kur einige beſondre Umſtände, ſo begegnet man ſelbigen durch die dagegen erforderlichen Mittel, z. B. bey einer vorzüglichen Neigung zur Fäulniß, den innern Gebrauch der Fieberrinde, oder eines andern ſtärkenden antiſeptiſchen Mittels. In allen Fällen bleibt jedoch die Sonde immer ein weſentliches Erforderniß, und ohne deren Anwendung wird die Kur ſelbſt immer ſehr unvollſtändig ausfallen, die Wunde ſchwer vernarben, und nicht ſelten, eine oder mehrere Urinfiſteln hinterlaſſen.

Hundert ſechs und funfzigſte Wahrnehmung.

Eine Magenwunde, die eine Ergießung im Unterleibe zur Folge hatte.

Von Herrn Fournier, Wundarzt am Hotel Dieu.

Fr. N. Clauſe, 26 Jahr alt, wurde den 18. Oktober 1790 mit einem Meſſer in der regio epigaſtrica verwundet. Die ſechs Zoll lange und 8—10 Linien breite Meſſerklinge, hatte den Knorpel der ſiebenten wahren Rippe der rechten Seite, einen Zoll weit von

deren vordern Extremität getheilt. Die Wunde war einen Zoll breit, und erſtreckte ſich quer von der rechten zur linken, von oben nach unten, und von vorn nach hinten.

Der Patient war ohne Bewußtſeyn, als man ihn zwey Stunden nach der Verwundung ins Hotel Dieu brachte. Von den Begleitern erfuhr man, daß kurz vor der erhaltenen Verwundung, er eine ſtarke Abendmahlzeit gehalten, und ſich mit Wein und Branntwein reichlich berauſcht hatte, auch daß er nach erhaltenem Meſſerſtich ſogleich mit Blut vermiſchte Speiſen, und bald nachher reines Blut durch das Erbrechen von ſich gegeben. Ein ähnliches Erbrechen erfolgte nochmals, da man den Verwundeten bereits zu Bette gebracht hatte; er beklagte ſich zu gleicher Zeit über Schmerzen in der regio epigaſtrica, und über großen Durſt. Der Leib war mit kaltem Schweiße bedeckt, der Puls klein und konzentrirt, das Athemholen ſchnell und beſchwerlich.

Dieſe Zufälle, ſo wie die Richtung der Wunde, und vorzüglich das Blutbrechen, kündigten offenbar eine Verletzung des Magens an, daher man dem Patienten, ohngeachtet des ihn quälenden Durſtes, doch kein anderes Getränk erlaubte, als von Zeit zu Zeit einige Löffel Waſſer. Der betrunkene Zuſtand, worin er ſich befand, machte, daß vor der Hand an keine Anwendung von Arzneymitteln zu denken war. Etwas Charpie, womit man die Wunde bedeckte, und einen erweichenden Umſchlag auf den Unterleib und den untern Theil der Bruſt, war alles was man bey dieſen Umſtänden verordnete. Zugleich ward dem Wärter anbefohlen, den Kranken auf der linken Seite liegend zu erhalten, und zwar in der allergrößten Ruhe.

Das Bewußtſeyn ſtellte ſich den folgenden Tag wiederum vollkommen ein; der Puls ſchlug noch immer

ſo oft als zuvor, hatte ſich aber mehr entwickelt; das Athemholen war noch immer beſchwerlich und mit einem pfeiffenden Laut vergeſellſchaftet. Der Kranke bezeugte ſich ſehr unruhig und beängſtiget, beklagte ſich vornehmlich über eine unangenehme Empfindung (mal aile) in der Magengegend; dabey zeigte ſich öftere Neigung zum Erbrechen, und häufige Ohnmachten, die einen nahen Tod befürchten ließen. Dieſe Zufälle verminderten ſich jedoch etwas in der folgenden Nacht; der Kranke klagte jezt über Fröſteln, ſchlummerte öfters, genoß aber nur erſt gegen Morgen einen ſtundenlangen ruhigen Schlaf.

Den zweyten Tag hatte der Unterleib noch ſeine natürliche Weiche; allein die Magengegend war ſehr ſchmerzhaft. Die Stärke des Pulſes ſchien ein Aderlaß zu erfordern, daher man 6 — 8 Unzen Blut ließ, und da der Puls gegen Abend noch härter wurde, und ſich noch mehr erhob, wiederholte man ſelbiges. Der Kranke klagte noch immer über heftigen Durſt, doch reichte man ihm nichts weiter als zuweilen einige Löffel voll Graswurzel-Abſud, der mit Citronſyrup etwas ſauer gemacht worden war. Von Zeit zu Zeit erlaubte man dem Patienten ein wenig ſchwache Brühe zu nehmen, und hierin beſtand bis dahin ſeine ganze Nahrung.

Den dritten Tag, nachdem der Patient eine ziemlich ruhige Nacht gehabt hatte, klagte ſelbiger über zunehmenden Schmerz in der Magengegend, der ſich vorzüglich nach der linken Seite hinzog. Das Getränk, welches der Kranke jedoch nur löffelweiſe nahm, verbreitete ſich nach ſeiner Beſchreibung, als ein Tuch in dem Unterleibe. Dieſe ſeltſame Empfindung verurſachte ihm zwar einige Unbequemlichkeit, aber doch keinen würklichen Schmerz. Der Durſt war jezt etwas geringer als zuvor, der Puls weniger hart, aber noch immer erhaben und ſchnell, daher man ein neues Aderlaß verordnete.

Die Lage der Wunde, ihre Schiefheit und ihr Gang durch einen Knorpel erſchwerte gar ſehr den Abfluß des Eiters, daher man vermuthete, daß ſelbiger ſich in die Bauchhöle ſelbſt ergöße, man hielt es alſo für überflüſſig, den Kranken noch weiter auf der verwundeten Seite liegen zu laſſen. Die ausgetretene Materie ſchien ſich in der linken Hypochonder verſammlet zu haben; dies ſchloß man wenigſtens aus dem an dieſer Stelle feſtſitzenden Schmerz, und aus einer gewiſſen Schwere worüber der Patient ſich beklagte. Bey der Lage auf der linken Seite fand ſich der Kranke ebenfalls erleichtert, daher man ihm ſelbige bis zu Ende der Kur beybehalten ließ.

Bis dahin hatte der Unterleib ſich beynahe in ſeinem natürlichen Zuſtand erhalten; den folgenden Tag fieng er an ſich etwas zu erheben, doch ohne Spannung. Das beſchwerliche Athemholen, der Schmerz in der linken Seite, die Härte, ſo wie der öftere Puls, machten ein nochmaliges Aderlaß nöthig, das man den folgenden Tag noch zweymal wiederholte, obgleich das erſtere bereits etwas Ruhe verſchaft hatte.

Auch der Durſt hatte ſich nunmehro verlohren; der Puls ſchlug zwar noch immer ſehr oft, war aber weniger hart und erhaben. Das Athemholen war zwar nunmehro etwas leichter, aber doch noch immer etwas beſchwerlich wegen des in der Magengegend und der linken Seite feſtſitzenden Schmerzes.

Zu der nehmlichen Zeit ſtellten ſich eine Art gallichter Stühle ein, und zwar, nachdem man kurz zuvor ein blos aus reinem Waſſer beſtehendes Klyſtir gegeben, um die im Maſtdarme befindlichen verhärteten Excremente auszuführen. Dieſe Stühle, die anfänglich und bis zum zwölften Tag nicht beträchtlich geweſen, nahmen nach dieſer Zeit ſo zu, daß man darüber nichts weniger als ruhig blieb. Sie verſchwanden zwar nach

einigen

einigen Tagen, nachdem man gegen ſelbige nichts weiter als Reiswaſſer mit Quittenſyrup gebraucht hatte, ſtellten ſich aber in der Folge wiederum ein, und nur erſt am 55ten Tage ließen ſelbige gänzlich nach: während dieſer ganzen Zeit behielten dieſe Stühle ihre gelbliche Farbe, waren dabey ſehr flüſſig und beynahe völlig geruchloß.

Nach dem 16ten Tag ſpührte der Kranke weiter nichts aus dem Magen in die Bauchhöle treten, auch war die äußre Wunde den 28ten Tag faſt vollſtändig vernarbet. Die aus dem Magen in die Bauchhöle getretene Flüſſigkeit, hatte ſich jezt an einer beſtimmten Stelle, und zwar in der Magengegend, und der linken Hypochonder verſammlet; der Druck, der dadurch auf die innern Theile des Bauch's hervorgebracht wurde, war aber von gar keiner Bedeutung; und ohne Schmerz für den Patienten. Der Bauch ſelbſt war ſehr erhaben, aber gleichförmig, nur gegen den Winkel der falſchen Rippen an der linken Seite bemerkte man etwas Geſchwulſt. Der Puls war noch immer klein und ſchnell.

Den 48ten Tag bemerkte man eine deutliche Geſchwulſt an der Stelle, wo die innerliche Anſammlung ſtatt gehabt; in der Mitte derſelben, konnte man ein gelindes Schwappern ſpühren, der Ueberreſt der Geſchwulſt war hart und geſpannt. Der Schmerz war in der ganzen Geſchwulſt bleibend, zuweilen ſtellte ſich nach einigen Zwiſchenzeiten ein Klopfen ein. Von dieſer Zeit an verbreitete ſich das Schwappern immer weiter, die Geſchwulſt ſelbſt erhob ſich immer mehr, die Seiten fiengen an ſich etwas zu entzünden, und die Haut dünner zu werden, beſonders nächſt dem Knorpel der lezten Rippe, wo eben dieſe Geſchwulſt am erhabenſten war.

So bald der gallichte Durchfall nachgelaſſen hatte, geſtattete man dem Kranken einige feſte Nahrungsmit-

 tel,

tel, weil er faſt gänzlich ausgezehrt war; von dieſem Zeitpunkt an, nahmen deſſen Kräfte ſichtbar zu. Der 83te Tag der Krankheit, ſchien zur Oefnung der Geſchwulſt, und zur Ausführung der darin angeſammelten Materie, der ſchicklichſte Augenblick zu ſeyn.

Herr Deſault machte daher an dem mittlern Theil derſelben einen zwey Zoll langen Einſchnitt, wobey er der Richtung der Fibern des großen Quermuſkels folgte; der Einſchnitt ſelbſt drang bis in den Mittelpunkt der Geſchwulſt, aus welcher eine große Menge weißer, gutartiger Eiter, der völlig geruchlos und nur mit wenigen Blutſtreifen vermiſcht war, hervordrang. In der Höhlung der Wunde, ſteckte man ein leinenes Bandelett, davon das eine Ende hervorragte; auswendig bedeckte man die ganze Geſchwulſt mit einem Umſchlag.

Der Kranke, der vor der Operazion über große Schmerzen geklagt hatte, fand ſich nunmehro ſehr erleichtert, er empfand jezt weiter nichts als den Reiz, der bey einer jeden friſchen Wunde zugegen iſt. Noch den nehmlichen Abend ließ man ihm etwas Suppe nehmen. Der Puls entwickelte ſich den folgenden Tag, und verlor dabey viel von ſeiner Schnelle; den dritten Tag nach der Operazion war er faſt wie im natürlichen Zuſtande. Den nehmlichen Tag zog man das Bandelett aus der Wunde, weil das von Einanderſtehn der Wundleſzen, den Ausfluß des Eiters hinlänglich beförderte. Man bedeckte die Oefnung der Wunde ſelbſt, mit einem Stück feiner Leinewand, die mit kleinen Löchern verſehen war, um den Ausfluß des Eiters zu befördern, und das Eindringen des Umſchlages in die Wunde zu verhindern.

Von dieſer Zeit an, zeigte die Krankheit ſelbſt, nichts beſonderes. Der Kranke verließ das Hotel Dieu den 33ſten Tag nach der Operazion, und den 115ten

nach der erhaltenen Wunde; alle, einem völlig geſunden eigenen Funktionen verrichtete er mit der größten Leichtigkeit. Die noch zurückgebliebene, unbedeutende, fiſtulöſe Oefnung, aus welcher aber wenig oder nichts hervordrang, ſchloß ſich nach einigen Wochen vollſtändig. Seit dieſer Zeit, genießt dieſer Menſch einer eben ſo guten Geſundheit als vor der Verwundung.

Hundert ſieben und funfzigſte Wahrnehmung.

Eine Bauchwunde, verbunden mit einer Verletzung des Grimmdarmbogens. (l'arc du colon.)

Von eben demſelben Wundarzt.

Den 9. Januar 1791, wurde C. Morel, 30 Jahr alt, an der linken Seite durch die Spitze eines Meſſers verwundet, das ihm jemand im Scherze zuwarf. Das Meſſer war ziemlich tief zwiſchen den beyden letzten Rippen, zunächſt dem Knorpel derſelben eingedrungen, aber ſogleich durch einen der Beyſtehenden aus der Wunde gezogen. Die Wunde ſelbſt erſtreckte ſich in der Quere und war ohngefähr zehn Linien lang. Gleich nach dem Zufall erfolgte ein ſtarkes Blutbrechen, wobey zugleich ein Theil der zu Mittag genoſſenen Speiſen mit ausgeworfen wurde.

Ein paar Stunden nachher, da man dieſen Verwundeten in's Hotel Dieu brachte, trat aus der Wunde noch etwas wenig dickes und ſchwärzliches Blut, das einen kothartigen Geruch hatte. Der Kranke empfand von dieſer Zeit Neigung zum Erbrechen, und einen heftigen Durſt.

Die

Die Stelle der Verwundung ſowohl, als die aus der Wunde getretene Flüſſigkeit, ließen eine Verwundung des Grimmdarmbogens vermuthen, welches auch nachher durch die übrigen Symptome beſtätiget wurde.

Man belegte die Wunde blos mit einer durchlöcherten Kompreſſe, und dieſe mit einem Umſchlag, der zu gleicher Zeit den ganzen Unterleib bedeckte. Um den Ausfluß der vorhandenen Flüſſigkeit zu befördern, vorzüglich aber um deren Ergießung in den Unterleib zu verhindern, ließ man den Kranken auf die verwundete Seite legen. Man verordnete die ſtrengſte Diät, und den Gebrauch eines Bruſttrankes, der mit etwas Eibiſchſyrup verſüßt wurde.

Am Abend gab der Kranke durch das Erbrechen, noch den Ueberreſt der im Magen befindlichen Speiſen von ſich. Die Nacht war ziemlich ruhig, doch gab er während derſelben noch eine Menge ſehr dickes Blut von ſich, deſſen Geruch noch kothartiger war, als das den Tag zuvor ausgebrochene. Den folgenden Tag, fieng der Umkreis der Wunde an ſchmerzhaft zu werden, doch nur alsdann, wenn man ſelbige berührte; der Puls war noch immer ſchnell, ohne dabey hart und ſehr erhoben zu ſeyn. Doch ließ man am Arm zur Ader, und weil ſich der Puls nunmehro zu erheben anfieng, wiederholte man das Aderlaß gegen Abend. Zugleich entſtand eine Anſpannung des Bauches, die mit Schmerzen vergeſellſchaftet war, und die Ränder der Wunde ſchwollen an. Die am Umſchlag ſich befindende Materie, war jezt flüſſiger und ſtinkender als zuvor.

Der Kranke, der ſeit der Verwundung nicht zu Stuhle gegangen war, gab in der Nacht eine Menge flüſſiges Blut, welches mit geronnenen und wenigen Excrementen vermiſcht war, durch den Maſtdarm von ſich; durch dieſe Ausleerung fand er ſich ſehr erleichtert. Der Bauch war den 3ten Tag weniger ſchmerzhaft als

zuvor,

zuvor, obgleich die Geſchwulſt in der Gegend der Wunde noch zugenommen hatte. Man ſpührte einige Hitze an der Haut, der Puls war erhaben und öfter (frequent), und der Kranke klagte über brennenden Durſt. Aus der Wunde floß noch immer etwas dünnes Blut, deſſen Geruch der nehmliche wie zuvor war.

Den 4ten Tag fand ſich der Umſchlag von einem röthlichen ſtinkenden Eiter etwas gefärbt. Der Kranke klagte über Kopfſchmerzen, obgleich der Puls ſich faſt in ſeinem natürlichen Zuſtande zu befinden ſchien. Da der Kranke ſeit 24 Stunden keine Oefnung gehabt, gab man ihm ein halbes Kliſtir, das aber größtentheils aus der Wunde hervordrang, obgleich ſelbiges dem Kranken mit großer Behutſamkeit war beygebracht worden; indeß erfolgten nach ſelbigem doch drey beträchtliche Stühle, die aus einem ſchwarzen dicken, dem geronnenen ähnlichen Blute beſtanden.

Die Hitze der Haut, ſo wie der öftere und ſehr erhabene Puls, der ſich gegen Abend einfand, machte ein abermaliges Aderlaß nothwendig. Der Kopfſchmerz ließ hierauf nach, und der Kranke genoß in der nehmlichen Nacht eines dreyſtündigen ruhigen Schlafs.

Den 6ten Tag fand ſich der Puls im natürlichen Zuſtande, und der Bauch weich; die Gegend um die Wunde her, war zwar noch immer etwas roth und geſchwollen, ſchmerzte aber nur beym tiefen Athemholen. Ein zweytes Kliſtir, welches man dem Patienten mit der nehmlichen Vorſicht, als das erſtemal gab, floß größtentheils auch dieſesmal aus der Wunde; indeſſen erfolgten einige Stühle wie zuvor. Aus der Wunde floß in der Zwiſchenzeit blos ein röthlicher Eiter, und zwar nur in ſehr geringer Menge, der aber noch immer den ſtinkenden kothhaften Geruch in etwas beybehielt.

Den 7ten Tag floß das aus bloßem Waſſer beſtehende Kliſtir noch größtentheils durch die Wunde aus; allein die Winde, die bis dahin durch den nehmlichen Weg ausgetreten waren, nahmen nunmehro den ihnen von der Natur angewieſenen. Den folgenden Tag trat nichts weiter aus der Wunde, und von dieſer Z it an, erfolgten die Excremente durch den Maſtdarm ohne Beymiſchung von Blut, daher man dem Kranken nunmehro etwas feſte aber leicht zu verdauende Nahrungsmittel verſtattete.

Während der noch übrigen Zeit, die zur völligen Kur erfordert wurde, fiel nichts beſonderes vor, außer, daß man am 22ten Tag, die Wunde durch einen eingeſteckten Trochiſcum erweitern mußte. Den nehmlichen Endzweck ſuchte man nach der Hand durch ein in die Wunde eingeſtecktes Bourdonnett zu erreichen, weil der Eiter, der ſich unter den Rändern der Wunde angeſammlet hatte, nicht gehörig ausfloß. Die Vernarbung erfolgte bald nachher vollſtändig, ſo daß der Patient am 50ten Tag nach ſeinem Eintritt das Hoſpital verlaſſen konnte.

Hundert acht und funfzigſte Wahrnehmung.

Eine beträchtliche Windgeſchwulſt (emphyſema) nach einer vorhergegangenen Verwundung des Schlundes.

Von Herrn Morel, Wundarzt am Hotel Dieu.

N. Jacob, erhielt den 25ten Oktober 1791 einen Stoß mit einem Knopf-Rappier, das ſchräg in das linke

linke Naſenloch, und von da tief an der linken Seite des Schlundes gieng, ſo daß ſeine, und ſeines Gegners Kräfte kaum hinreichten, um ſelbiges wiederum herauszuziehn.

Der Schmerz, den dieſer Menſch anfänglich empfunden hatte, verſchwand ſobald das Rappier herausgezogen worden, daher er weiter keine üble Folgen befürchtete, und noch einige Zeitlang auf dem Fechtboden verblieb. Eine Stunde nachher bemerkte er, daß ſein Hals beträchtlich anſchwoll, doch ohne dabey Schmerzen zu empfinden, da dieſer unverſehne Zufall ihm beſtürzt machte, ſo begab er ſich ſogleich in's Hotel Dieu.

Bey näherer Unterſuchung erkannte man ſogleich eine Windgeſchwulſt, die faſt den ganzen Hals, vornehmlich aber die linke Seite deſſelben einnahm. Man bedeckte ſelbige mit einem aus Reismehl und einem erweichenden Dekokt bereiteten Umſchlag, und um ſelbigen noch würkſamer zu machen, benezte man ihn mit Goulardſchem Bleywaſſer. Dem Kranken wurde eine ſtrenge Diät vorgeſchrieben; zum Getränk erhielt ſelbiger eine kühlende Ptiſane mit etwas Oxymel vermiſcht. Gegen Abend öfnete man ihm eine Ader, obgleich er im Ganzen wenig litt, doch war der Puls voll und ſehr erhaben.

Der Puls blieb den folgenden Tag wie zuvor; aber die linke Seite des Halſes fieng an ſchmerzhaft zu werden, auch hatte die Geſchwulſt über Nacht beträchtlich zugenommen, ſo daß dadurch ſowohl das Schlucken, als auch das Athemholen ſehr erſchwert wurde. Dieſe Symptome, beſtimmten den Wundarzt ein abermaliges Aderlaß zu verordnen, bey welchem 8 = 10 Unzen Blut gelaſſen wurden, doch ward der Zuſtand des Kranken dadurch nicht merklich verbeſſert. Man unterließ nunmehro den Umſchlag, an deſſen Stelle man den

Hals mit einer mit Oxykrat vermiſchten Bähung belegte.

Den 3ten Tag blieben die Umſtände noch immer die nehmlichen. Ein zweytes Aderlaß verſchafte dem Kranken nur wenig Linderung. Auch den folgenden Tag ſpührte man keine Veränderung. Aus den vorhandenen Zeichen erkannte man eine Unordnung in den erſten Wegen; man gab daher in dem gewöhnlichen Getränk einen Gran Brechweinſtein, wodurch auch eine beträchtliche Ausleerung bewürkt wurde. Von dem Augenblick an, bemerkte man eine ſchnelle Abnahme der bis dahin vorhandenen Zufälle.

Den 5ten Tag hatte ſich der Schmerz am Halſe faſt gänzlich verlohren, auch die Windgeſchwulſt hatte beträchtlich abgenommen, das Athemholen ſowohl als das Schlucken erfolgten ohne Beſchwerde. Die unreine Zunge, ſo wie die Bitterkeit im Munde verlohren ſich nur erſt den 5ten Tag, nachdem man das erwähnte Mittel nochmals wiederholt hatte.

Den 7ten Tag fand man die Windgeſchwulſt faſt gänzlich zertheilt. An der linken Seite des Halſes zeigte ſich nunmehro eine harte, tiefliegende und ſchmerzhafte Geſchwulſt, die ſich endlich in eine Eiteranſammlung verwandelte. Den 8ten Tag ergoß ſich der Eiter durch den Mund; der Schmerz verlohr ſich, und der Kranke konnte nach einem dreywöchentlichen Aufenthalt das Hotel Dieu verlaſſen.

Krankheiten der Urinwege. Fortſetzung.

Urinfiſteln.

Unter der Benennung Urinfiſtel, verſtehet man im eigentlichen Verſtande ein langes und ſchmales Geſchwür, das ſich in einem der Urinwege öfnet; doch

giebt

giebt man dieſen Namen auch den ſinuöſen Geſchwüren, die, anſtatt ſich unmittelbar in einem von den Urinwegen ſelbſt zu öfnen, ſich in der Nähe derſelben vorfinden. Man unterſcheidet daher in Abſicht der Urinwege drey Arten von Fiſteln; die erſte Art derſelben bezeichnen wir mit dem Namen der äußerlichen blinden Fiſtel, weil ſelbige ſich blos nach auswärts öfnet; die zweyte, die innere blinde Fiſtel, weil ſelbige ſich blos in den Urinwegen ſelbſt öfnet; die dritte Art nennen wir die vollſtändige Fiſtel, weil ſelbige außer einer Oefnung in den Urinwegen ſelbſt, zugleich mehrere an der äußern Seite des Körpers, oder an einigen innern Hölungen deſſelben hat.

Was die äußerlichen blinden Fiſteln betrift, ſo werden wir hier nur von einer Art derſelben handeln, nehmlich derjenigen, die ſich in der Nähe der Harnröhre öfnet, weil dies die einzige Art iſt, über welche wir eine große Anzahl von Beobachtungen zu ſammeln Gelegenheit gehabt, und über welche wir in Abſicht der Heilung einige beſtimmte Vorſchriften ertheilen können. Alle dieſe Fiſteln haben zur Entſtehungs-Urſache, eine zu nächſt der Harnröhre entſtandene Anſammlung; daß ſelbige ſehr oft von einer Krankheit der Harnröhre ſelbſt entſtehen, haben wir bereits im Vorhergehenden erwähnt, und zwar bey Gelegenheit, da wir von den zunächſt der Harnröhre entſtehenden Anſammlungen handelten. Uebrigens mögen dieſe Fiſteln, von welcher Art ſie nur immer wollen ſeyn, wenn der Eiter bis zum Hodenſack oder dem Mittelfleiſche dringet, und ſich alſo eine Oefnung nach auswendig macht, ſo wird das daraus entſtehende Geſchwür nicht ſelten ſinuös, und widerſteht den Würkungen, welche die Natur zu deren Heilung verwendet, ſo kräftig ſich auch ſelbige bey Heilung andrer Wunden zu zeigen pflegen. Dieſe Art Fiſtel, wird zuweilen durch die Verdünnung und

und Entblößung der Seitenwände der Harnröhre unterhalten, und dies geſchieht ſehr häufig, wenn die Anſammlung ihren Sitz an der Wurzel der Ruthe, oder an dem, über den Hodenſack befindlichen Theile der Harnröhre hat, weil der Hodenſack, vermöge ſeiner Schwere, ſelbige immer von der Harnröhre abzieht. Die zu kleine Oefnung dieſer Fiſtel; die höher als der Grund derſelben belegene Oefnung derſelben; der ſchmale und nach allen Seiten hin gekrümmte Lauf derſelben erſchweren zuweilen den Ausfluß des Eiters, verurſachen Nebengänge (clapiers), die zulezt ein ſehr ſchwer zu heilendes Geſchwür hinterlaſſen. Zugleich können mit ſelbigen Verhärtungen und Schwielen, Beinfraß an Beckenknochen, und eine Zerrüttung der Muſkelbänder des Mittelfleiſches verbunden ſeyn; geſellen ſich zu dieſen Fiſteln dergleichen außerordentliche Nebenumſtände, ſo hat man ſelbige als eben ſo viel Hinderniſſe, die die Heilung einer ſolchen Fiſtel verhindern, anzuſehen.

Es iſt leicht, dieſe Art von Fiſteln von denjenigen zu unterſcheiden, die ſich bis in den Maſtdarm erſtrecken. Außer den vorhergegangenen Kennzeichen, die zu deren Unterſcheidung allein ſchon hinreichend ſind; ſo kann man ſich von der Gegenwart derſelben vorzüglich dadurch verſichern, wenn man den Finger längs dem Gange der Fiſtel führt, da man alsdann eine Verhärtung bemerkt, die einer Schnur ähnlich iſt, und ſich bis in die Harnröhre ſelbſt zu erſtrecken ſcheint. Ein in die Hölung der Fiſtel eingeſtecktes Stilet, folgt der Richtung dieſer Schnur, und wird nur zuweilen an den Seiten derſelben aufgehalten. Daß eine ſolche Fiſtel mit der Harnröhre ſelbſt nicht in Verbindung ſtehe, davon kann man ſich durch folgende Umſtände verſichern: 1) Wenn der Urin nicht durch die Fiſtel, noch der Eiter durch die Harnröhre abfließt. 2) Wenn das in die Fiſtel eingebrachte Stilet, die in der Harnröhre geſteckte

ſteckte Sonde, nicht blos und unmittelbar berühret. Indeſſen ſo ſind doch auch dieſe Kennzeichen nicht ganz untrüglich; denn zuweilen trägt es ſich bey den vollſtändigen Fiſteln zu, daß wenn die innere Oefnung derſelben enge iſt, und in der Fiſtel ſelbſt kein weitres Hinderniß Statt findet, der Urin durch dieſelbe vollſtändig abfließt. Oft wird auch das Stilet in den Seitengängen der Fiſtel aufgehalten, und wenn man ſelbiges gegen die Seiten der Harnröhre ſtößt, gelanget man doch nicht immer bis zu der innern Oefnung, beſonders wenn leztere enge iſt, oder ſich an einem Theil der Harnröhre befindet, der entblößt iſt, oder mit dem Gang der Fiſtel nicht die nehmliche Richtung hält. Der Ausfluß einer großen Menge Eiters, wenn man mit dem Finger die Harnröhre gelinde drückt, läßt über die Gegenwart der Nebengänge nicht den mindeſten Zweifel. Was die übrigen Nebenumſtände betrift, nehmlich die Verhärtungen, den Beinfraß u. d. m., ſo kündigen ſich ſelbige durch beſondere Zeichen an, die nicht leicht zu verkennen ſind.

Die genaue Kenntniß dieſer verſchiedenen Komplikationen, beſtimmt die von dem Wundarzt zu befolgenden Indikationen, in Abſicht der Heilung dieſer Fiſteln. Werden ſelbige durch eine Entblößung (decollement) des Hodenſacks veranlaßt, ſo kann man durch die genaue Kompreſſion dieſer Theile, die Vereinigung derſelben zuweilen bewürken. Glückt dieſer Verſuch nicht, ſo befördert man die Vereinigung durch einen Einſchnitt an der Seite des Hodenſacks, der ſich bis zu der entblößten Stelle erſtrecket. Sind Seitengänge (clapiers) vorhanden, und hängen ſelbige von der Verengerung der Oefnung ab, oder von einer dem Abfluß des Eiters nicht günſtigen Lage, ſo verlängert man den Einſchnitt bis zu dem Sitze (foyer) der Anſammlung ſelbſt. Die ſich vorfindenden Kalloſitäten, die den Umſchlägen, ſo wie den wirkſamſten Zertheilungsmitteln nicht wei-

chen wollen, werden durch die in die Fiſtel geſteckten, aus Minium bereiteten Trochiſci, in kurzer Zeit zerſtöhret. Sind die Knochen angefreſſen, oder die Muſkelbänder angegriffen, ſo muß man die Exfoliazion dieſer Theile abwarten, in allen Fällen aber, die Behandlung der Wunde ſelbſt, nach der, die Fiſtel veranlaſſenden Entſtehungsurſache einrichten.

Die unvollſtändigen inneren Fiſteln, oder die ſogenannten innerlichen blinden Fiſteln, finden nur ſelten in der Blaſe und den Harnwegen Statt. Die Beſchaffenheit des Cellengewebes, welches dieſe Theile umgiebt, begünſtiget die Urinergießung, und das Eindringen desſelben in die nahe gelegenen Theile zu ſehr, als daß dadurch eine bloß innerliche Fiſtel, die eine Perforation der Urinwege zum Grunde hat, entſtehen ſollte; deſto häufiger entſtehen dieſe Fiſteln in der Harnröhre. Die Eröfnung einer Anſammlung in dieſem Kanal, ein Riß in derſelben nach einer Urinverhaltung, ein falſcher Gang, (une fauſſe route) eine Narbe der Wunde, die nach dem Steinſchnitt zurück bleibt, ſo daß, wenn die Wunde auch äußerlich geheilet, dennoch ſelbige innerlich ſich nicht vereinigt hat, alle dieſe Vorfälle, können zur Entſtehung einer ſolchen Fiſtel Veranlaſſung geben.

Die Diagnoſis bey dieſer Art Fiſteln, nimmt man theils aus den vorhergegangnen Merkmalen, theils aus dem Ausfluß des Eiters, vor oder nach dem Urinlaſſen, oder aus einer längs der Harnröhre vorhandenen Geſchwulſt, die, wenn der Patient ſein Waſſer läßt, zuzunehmen pflegt, beym äußern Druck aber verſchwindet, nachher aber einen neuen Ausfluß, eines mit Eiter vermiſchten Urin's veranlaßt. Dieſes Zeichen iſt das einzige karakteriſtiſche, das man daher nicht mit denjenigen verwechſeln muß, die nach einem lange zuvor gehabten Tripper, der mit Verhärtungen vergeſellſchaftet iſt, zu entſtehen pflegen, und die ebenfalls eine Ver-

ſchwä-

ſchwärung und einen eiterartigen Ausfluß zur Folge haben. Der Schmerz, wenn dergleichen vorhanden iſt, beweißt in dieſem Falle nichts, auch kann man durch die Einbringung der Sonde, ſich davon nicht hinlänglich überzeugen. Die Spitze der Sonde, kann freilich wohl in die Fiſtel gelangen, und in derſelben angehalten werden, allein verſchiedene andere Hinderniſſe von ſehr verſchiedener Art, können ebenfalls, deren Gelangung bis zur Blaſe erſchweren.

Die gründliche Heilung dieſer innern Urinfiſteln, erreicht man nicht anders, als wenn man den Urin verhindert, in ſelbige einzudringen, und ſich darin aufzuhalten, daher der Gebrauch der Sonde bey dieſer Krankheit immer ein weſentliches Erforderniß iſt. Es iſt ſehr wichtig, ſich hierbey ſo wenig einer zu dicken, als zu dünnen Sonde zu bedienen. Eine zu dicke Sonde, würde den Kanal genau verſchließen; und ſo wohl den Abfluß des Eiters, als des Urins, die in den fiſtulöſen Gängen enthalten ſind, verhindern. Zu dünne Sonden, würden dem Urin verſtatten, noch immer in die Fiſtel aufs neue einzudringen. Beydes wird bey Anwendung einer mittelmäßig dicken Sonde vermieden, die man alsdann bis zur völligen Heilung beybehalten muß. Die Unzulänglichkeit der aus verſchiedenen Mitteln zuſammengeſetzten Bougien, ſo wie der Gebrauch mehrerer ſowohl äußerlichen als innerlichen Mittel, iſt ſo bekannt, daß wir uns aller weitern Beweiſe hierbey enthalten.

Unter den verſchiedenen Arten von Urinfiſteln, kommen die ſogenannten vollſtändigen immer am häufigſten vor. Ihren Urſprung haben ſie entweder in den Harngängen, oder in der Blaſe, oder auch der Harnröhre. Diejenigen, die in den Harngängen entſtehen, öfnen ſich zuweilen in dem Grimmdarme, da alsdann der Urin mit den Excrementen vermiſcht, durch den Stuhlgang ausgeführt wird. Am öfterſten öfnen ſich

tieſe Fiſteln nach auswendig, entweder in der Lendengegend, oder den Weichen. Die in der Blaſe entſtehenden Fiſteln, nehmen ebenfalls mancherley Auswege; kommen ſie aus dem obern oder dem vordern Theil derſelben, ſo durchbohren ſelbige gemeiniglich den Bauch, über dem Schaambein und gegen den Nabel zu, oder machen ſich auch eine Oefnung in den Weichen. Entſpringen ſie an der hintern Seite der Blaſe, ſo ergießen ſie ſich entweder in die Bauchhöle, in welchem Falle ſie gemeiniglich tödtlich ſind, oder dringen in die Eingeweide, beſonders wenn ſelbige mit der Blaſe verwachſen ſind. Entſtehet eine ſolche Fiſtel, am Grunde der Blaſe, ſo ſucht ſich ſelbige bey Männern einen Ausgang in den Maſtdarm, bey Weibern aber in der Scheide zu machen: am öfterſten öfnen ſich ſolche Fiſteln bey beyden Geſchlechtern am Mittelfleiſche. Die in der Harnröhre entſtehenden Fiſteln, öfnen ſich ebenfalls oft am Mittelfleiſche, oder auch in dem Hodenſack, oder längs der Ruthe, zuweilen auch im Maſtdarm. Oft iſt die äußere Oefnung einer ſolchen Fiſtel ſehr weit von der innern entfernt, und man entdeckt leztere an dem mittlern, zuweilen auch an dem untern Theile der Lenden, in den Weichen, an den Bauchſeiten, zuweilen auch ſeitwärts der Bruſt. Nicht ſelten hat eine ſolche Fiſtel in der Harnröhre nur eine Oefnung, und an der äußern Seite mehrere weit von einander gelegene.

Gemeiniglich entſtehen dieſe Fiſteln nach einer vorhergegangenen Harnverhaltung, und werden von der nehmlichen Urſache als leztere hervorgebracht. Diejenigen, die ſich bey Männern in den Maſtdarm öfnen, ſind zuweilen eine Folge eines vorhergegangenen Steinſchnitts; ſo wie die in der Mutterſcheide ſich öfnenden eine beträchtliche Quetſchung dieſer Theile zur Urſache haben, die der Kopf des Kindes bey einer ſchweren Geburt verurſacht hat, oder aber von einer Verſchwä-

ſchwärung in der Scheide nach dem Gebrauch zu großer, oder nicht gehörig geglätteter, und mit ſcharfen Rändern verſehenen Mutterkränze oder Peſſarien. Auch die im Maſtdarm und der Scheide befindlichen Carcinomata, geben zu Entſtehung ſolcher Fiſteln, die ſich zuweilen bis in die Blaſe erſtrecken, Veranlaſſung.

Der Abfluß des Urin's, durch die äußere Oefnung einer ſolchen Fiſtel, iſt zwar ein ſicherer Beweis, von deren Verbindung mit den Harnwegen; doch bemerkt man dieſes Kennzeichen nicht beſtändig, und oft trägt es ſich zu, daß wenn der Fiſtelgang ſehr enge, in den natürlichen Harnwegen aber kein Hinderniß zugegen iſt, der Urin durch leztere abfließt, anſtatt durch die Fiſtel ſeinen Ausgang zu nehmen. Die Art von Schnur, die man längs dem Fiſtelgang durch das Gefühl entdeckt, und die ihre Richtung nach der Harnröhre hinnimmt, iſt ebenfalls ein ſehr ungewiſſes Kennzeichen in Abſicht der Verbindung der Fiſtel mit der Harnröhre; denn dieſes Kennzeichen, bemerkt man bey Fiſteln aller Arten, ſo bald ſelbige mit Verhärtungen vergeſellſchaftet ſind. Auch die ſchwammichten Auswüchſe in Geſtalt eines Hühnerſteißes, die man an den äußern Oefnungen zuweilen vorfindet, haben ſie mit den Kothfiſteln gemein. Auch die Lage der äußern Oefnung einer ſolchen Fiſtel, läßt oft die Gegenwart derſelben kaum vermuthen, denn nicht ſelten fanden wir dieſe Oefnung weit von den Urinwegen entfernt. Iſt der Gang einer ſolchen Fiſtel enge und krumm, ſo gelangen die Einſpritzungen nicht immer in die Blaſe noch in die Harnröhre, ſondern ergießen und verbreiten ſich in das Cellengewebe. Oft hält es ſchwer, und zuweilen fällt es gar unmöglich, die innere Oefnung einer ſolchen Fiſtel durch eine Sonde zu finden. Oefnet ſich ſelbige in den Maſtdarm oder die Scheide, ſo kann man ſie oft mit dem Finger entdecken, und die durch die Harnröhre eingeſteckte Sonde,

 an

an dieſen Theilen entblößt (à nud) durch die Berührung erkennen. Der Ausfluß des Urin's durch die Fiſtel iſt ununterbrochen, wenn ſich ſelbige bis in die Blaſe erſtreckt. Doch iſt auch dieſes kein beſtändiges Kennzeichen, denn wir haben oft Blaſenfiſteln geſehen, aus welchen der Urin nur erſt alsdann ausfloß, wenn der Kranke ſich zum Harnen anſtrengte.

Die in den Harngängen und den Nieren entſtehenden Fiſteln, liegen außer dem Würkungskreiſe des Wundarztes; es müßten denn ſelbige, entweder durch eine Urinverhaltung, oder durch einen in den Harngängen eingeklemmten fremden Körper veranlaßt werden. Der wiederhergeſtellte Abfluß des Urin's, ſo wie die Ausziehung des fremden Körpers, würden in dieſem Falle die Heilung vollſtändig bewürken. Bey dieſen Fiſteln, kann man das Eindringen des Urin's in die Fiſtel ſelbſt auf keine Weiſe verhindern. Ganz anders verhält es ſich mit den Fiſteln der Harnröhre, bey dieſen kann man ſich deſto leichter dieſer Flüſſigkeit bemeiſtern; die aus elaſtiſchem Harze verfertigten Sonden leiſten in dieſen Fällen ganz vorzügliche Dienſte.

Wenn die Blaſen- oder Harnröhren-Fiſteln nach einer Urinverhaltung entſtanden ſind, die ein in dieſen Theilen vorhandenes Hinderniß zur Urſach hatten, ſo wird lezteres nach entſtandener Fiſtel oft, nicht nur nicht gehoben, ſondern nimmt ſogar noch zu, daher in dieſen Fällen das Einbringen der Sonde äußerſt beſchwerlich fällt. Ueber die Art die Sonde auch in dieſem Falle glücklich einzubringen, werden wir uns hier nicht weitläuftiger einlaſſen, da wir bereits im Vorhergehenden, die von uns angewandte Methode weitläuftig beſchrieben haben.

Bey den Blaſenfiſteln, vorzüglich bey denjenigen, die ſich am untern Theile oder dem Boden derſelben befinden, muß man ſorgfältig dahin bedacht ſeyn, die eingebrachte Sonde beſtändig offen zu erhalten, damit

durch die etwa eindringenden fremden Körper der Ausfluß des Urins nicht verhindert werde; eben ſo ſorgfältig muß man das Verrücken derſelben, ſo wie deren Austritt aus der Blaſe vorzubeugen bedacht ſeyn. Vielleicht iſt es in dieſem Falle ſogar beſſer gethan, die Sonde nicht zu verſtopfen, um die Anhäufung des Urin's in der Blaſe, und den Eintritt deſſelben in die Fiſtel zu verhindern. Entſpringt aber die Fiſtel in der Harnröhre, ſo würde man von der ofnen Sonde nicht nur keinen Vortheil ziehen, ſondern die Kur ſelbſt würde dadurch für den Kranken nur um deſto beſchwerlicher und unangenehmer werden. In beyden Fällen muß man mit dem Gebrauch der Sonde fortfahren, nicht nur bis zur vollſtändigen Verheilung der Fiſtel, ſondern auch, bis das Hinderniß, welches den Abfluß des Urin's veranlaßte, aus dem Wege geräumt iſt. Sollte indeſſen einer der komplicirten Zufälle, deren wir bey den blinden äußerlichen Fiſteln erwähnten, auch bey dieſen eintreten, ſo müßte man dagegen die nehmlichen Mittel anwenden, die wir dabey empfohlen haben; gemeiniglich erreicht man die vollſtändige Heilung dieſer Fiſtel, blos durch die Anwendung der Sonden. Einige hieher zu rechnenden Fiſteln, wie z. B. diejenigen, die aus der Blaſe in die Scheide oder den Maſtdarm dringen, erfordern jedoch eine beſondre Behandlung.

Die Blaſenfiſteln, die ſich in die Mutterſcheide öfnen, und die nach einer ſchweren Geburt entſtanden ſind, haben allemal einen Verluſt der verlezten Theile zur Folge. Die ſtarke Quetſchung, die der Kopf des Kindes an der Vorderſeite der Scheide, und dem untern Theile der Blaſe verurſacht, hinterläßt gemeiniglich brandige Schörfe, die beym Abfallen beträchtliche Oefnungen nachlaſſen, in welche man mit dem Finger eindringen kann, deren Heilung man nur mit vieler Mühe erreicht. Bey Behandlung dieſer Fiſteln hat man zwey

Indikationen zu erfüllen; nehmlich den Eintritt des Urin's in die Scheide zu verhindern, und die Vereinigung der entſtandenen Wunde zu befördern.

Die erſte dieſer Indikationen, beweißt den Nutzen, und ſogar die Nothwendigkeit der Sonde. Die Einbringung derſelben bey Weibern leidet nicht die geringſte Schwierigkeit, um deſto beſchwerlicher aber iſt es, ſelbige äußerlich gehörig zu befeſtigen. Es iſt indeſſen unumgänglich nöthig, ihr eine ſolche Richtung zu geben, wodurch der Ausfluß des Urin's, ſobald ſich ſelbiger in der Blaſe anſammlet, befördert werde, und zugleich ſelbige äußerlich ſo zu befeſtigen, daß deren Verrückung dadurch vorgebeugt werde. Um dieſe lezte Abſicht zu erreichen, ſchienen uns die bis hieher gebräuchlichen Methoden ſehr unzweckmäßig zu ſeyn. Wenn man die Fäden an den Haaren der Schaamlefze anbindet oder anklebt, ſo iſt dieſes mit mancherley Beſchwerlichkeiten für die Patientin verknüpft, denn um die Sonde unveränderlich in der Blaſe zu erhalten, müſſen die Fäden feſt angezogen, das beſtändige Ziehen der Haare, das dadurch entſtehet, iſt aber für die Kranke äußerſt läſtig; der Schmerz, der dadurch hervorgebracht wird, verurſacht noch einen andern übeln Umſtand, nehmlich das zu weite Eindringen der Sonde in die Blaſe. Erhält man die Fäden nicht in einer gewiſſen Anſpannung, ſo muß man den Austritt der Sonde aus der Blaſe befürchten. Eben ſo wenig erreicht man ſeine Abſicht, wenn man dieſe Fäden an eine doppelte *T* Bandage befeſtiget, denn alsdann werden ſelbige entweder angeſpannt oder erſchlaffen zu ſehr, je nachdem die Patientin die Schenkel entweder ausdehnt oder beuget; die nehmliche Bewandniß hat es mit der Methode, da man die Fäden, vermittelſt einiger Klebpflaſter an der obern oder innern Seite der Lenden befeſtiget.

Durch

Durch eignes Nachdenken, und durch die Erfahrung geleitet, fanden wir, daß man dem beſchwerlichen der vorerwähnten Methoden am beſten ausweicht, wenn man die Sonde ſo anbringt, daß ſelbige mit den Uringängen ſelbſt, beſtändig in einerley Richtung bleibt. Zu dieſer Abſicht bedienen wir uns einer Vorrichtung in Geſtalt eines Hoſenträgers, deſſen Bogen lang genug iſt, um den obern Theil des Beckens zu umfaſſen; an der Mitte dieſes Bogens wird eine ovale Scheibe befeſtiget, die gegen das Schaambein zu liegen kömmt. Im Mittelpunkt der Scheibe befindet ſich ein Falz (coulisse) in welcher ein krumgebogener ſilberner Stil (tige) ſich auf und nieder ſchieben läßt, ſo daß das eine, mit einer Oefnung verſehene Ende deſſelben bis zur Schaam herunterreicht, und vor der Oefnung der Harnröhre zu ſtehen kömmt; der ſilberne Stil kann an der Scheibe mittelſt einer Schraube befeſtiget werden. Wenn alsdann die Sonde in die Blaſe eingebracht worden iſt, ſo daß deren Spitze, und die an derſelben befindlichen Seitenöfnungen oder Augen, den untern Theil deſſelben berühren, ſo wird das äußre Ende der Sonde in die Oefnung des Stil's geſteckt, der wie vorhin erwähnt worden, ſich auf und nieder ſchieben läßt, und wenn alles in gehörige Ordnung gebracht, vermittelſt einer Schraube an die Scheibe befeſtiget wird. Durch dieſe Vorrichtung erreichten wir unſern Endzweck vollkommen, nehmlich die Sonde unveränderlich in der Blaſe zu erhalten, und ohne daß ſelbige der Patientin beym Gehen die geringſte Beſchwerlichkeit verurſachte.

Man wird wohl thun, ſich bey dieſen Fällen der Sonden von einem etwas ſtarken Kaliber zu bedienen, und deren Augen nicht zu klein ſind, damit der Urin um deſto leichter in ſelbige eintrete, und nicht in die Mutterſcheide abfließe. In der erſten Zeit iſt es am beſten die Sonde ſelbſt beſtändig offen zu erhalten.

Um

Um die zweyte Indikation zu erfüllen, nehmlich die in der Mutterſcheide mit Verluſt der Subſtanz entſtandene Zerreißung zu vereinigen, und die Seiten der Wunde ſo ſehr als möglich einander zu nähern, muß man in die Scheide ſelbſt entweder einen aus Leinewand verfertigten Meiſel, ein cylinderförmiges mit Federharz oder Wachs überzogenes Stück Kork, oder einen mit Charpie ausgeſtopften Handſchu-Finger einbringen. Man wähle übrigens von dieſen fremden Körpern, welchen man wolle, man erreicht immer die nehmliche Abſicht, wenn ſelbiger nur die Scheide ſelbſt gehörig ausfüllet, ohne ſelbige widernatürlich auszudehnen. Wenn man einen ſolchen Meiſel in die Mutterſcheide einſchiebt, ſo geſchieht es in der Abſicht, um den einen Rand der Fiſtelöfnung, der ſich zunächſt dem Blaſenhalſe befindet, den gegenüberſtehenden ſo viel als möglich zu nähern; die fiſtulöſe Oefnung, die anfänglich rund war, erhält nunmehro eine transverſale Richtung, die, wie man weiß, die Verheilung der Wunden vorzüglich begünſtigt. Noch erreicht man durch die Einbringung eines ſolchen fremden Körpers eine andre Abſicht, nehmlich die Oefnung einer ſolchen Fiſtel zu verſchließen, und das Eindringen des Urin's in die Scheide ſelbſt zu verhindern. Durch die genaue Befolgung der vorgedachten Behandlung, hat es uns geglückt, dergleichen ſehr alte Fiſteln gründlich zu heilen, ſogar ſolche durch deren beträchtliche Oefnung man den Finger aus der Scheide in die Blaſe einbringen konnte. Wir bemerken hier nur noch, daß die Behandlung dieſer Fiſteln natürlicher Weiſe ſehr langſam von ſtatten gehet, und daß zu ihrer vollſtändigen Heilung oft ſechs Monate, und zuweilen Ein Jahr erfordert wird.

Wenn durch den Steinſchnitt, der Maſtdarm zugleich mit durchſchnitten worden, ein Vorfall, den man ſowohl durch die aus der Wunde dringende Excremente, als durch das Einbringen des Fingers erkennet, ſo muß man

man nicht ſäumen, die zwiſchen dem Steinſchnitt, und der im Maſtdarm verurſachten Oefnung belegenen Theile, bis am Rande deſſelben zu durchſchneiden; hierdurch wird dem Eintritt der Excremente in die Blaſe, ſo wie dem des Urin's in den Maſtdarm vorgebeugt. Durch dieſe zweyte Operazion wird der Abgang der Excremente und des Urin's nach außen zu erleichtert; durch die Vernarbung der Wunde, die vom Grunde nach außen zu erfolgt, wird der Patient ohne Fiſtel geheilt, die ſonſt, wenn man die empfohlne Durchſchneidung der Theile verſäumet, ganz unvermeidlich iſt. Die Anwendung der Sonde allein, ſo nützlich ſelbige in andern Fällen iſt, reicht hier niemals zu; man erreicht dadurch freilich die Abſicht, das Eindringen des Urin's in die Fiſtel ſelbſt zu verhindern, allein dem Eindringen, der durch den Maſtdarm ausgeworfenen Flüſſigkeiten wird dadurch auf keine Weiſe vorgebeugt, und dieſes iſt um deſto nöthiger, weil dadurch die Heilung gar ſehr erſchweret wird. Es bleibt alſo hier weiter nichts übrig, als die Art von Damm (pont), der ſich zwiſchen der äußern und innern Oefnung der Fiſtel und dem Rande des Afters befindet, zu durchſchneiden. Dieſe Operazion verrichten wir auf folgende Weiſe. Nachdem ein Katheter durch die Harnröhre in die Blaſe gebracht worden, wird in der am Mittelfleiſch befindlichen Fiſtel eine kanelirte Sonde geſteckt, die man bis zu der im Katheter befindlichen Rinne fortſchiebt; vermittelſt des Fingers, den man in den Maſtdarm ſteckt, führt man die nehmliche Sonde durch den im Maſtdarm befindlichen Gang der Fiſtel; alsdann zieht man den Katheter, der nunmehro überflüſſig wird, aus der Blaſe, und anſtatt des im Maſtdarm befindlichen Fingers, ſteckt man das hölzerne Gorgeret, deſſen man ſich bey den Kothfiſteln zu bedienen pflegt. In die Rinne des Gorgeret's bringt man die Spitze der Sonde, und mit Hülfe der in lezterer befindlichen Rinne (cannelure), durchſchneidet man ver-

vermittelſt eines geraden Biſtouris, alle zwiſchen der Sonde, und dem im Maſtdarm geſteckten Gorgeret befindlichen Theile. Durch die Harnröhre bringt man alsdann eine aus Federharz verfertigte Sonde in die Blaſe ein, in welcher man ſelbige zu erhalten ſuchen muß. In den Maſtdarm wird ein aus langer Charpie verfertigter Meiſel geſteckt, den man zwiſchen den Rändern der neuen Wunde anbringen muß, um die Vereinigung dieſer Theile ſo lange zu verhindern, bis der ältere Fiſtelgang vollkommen geheilt und vernarbt iſt. Wir haben öfters Gelegenheit gehabt, dieſe Art von Fiſteln zu behandeln, und immer befolgten wir dieſe Methode, die unſrer Erwartung auch jederzeit vollkommen entſprochen hat.

Hundert neun und funfzigſte Wahrnehmung.

Schußwunde in die Hand; verbunden mit der Verrenkung des Zeige- und Mittelfingers.

Von Herrn Bürdin; Wundarzt am Hotel Dieu.

N. Delaize, ein Kanonier, 27 Jahr alt, wurde den 18. September 1791 durch eine Stückladung, die ſich in ſeinen Händen entzündete, in dem Augenblick, da er ſelbige in die Mündung der Kanone ſtecken wollte, an einer der Hände verwundet. Der Verwundete, der von ſtarker Leibesconſtituzion, übrigens aber dreiſt und unternehmend war, war zwar durch die Entzündung des Pulvers, welches ihm die Augenbraunen verbrannt hatte, anfänglich betäubt worden, erkannte aber die an der Hand erhaltene Wunde nicht eher als bis er ſich in

ein nahe belegenes Haus begeben hatte; hier ſuchte man das Blut ſo gut als möglich zu ſtillen, bis man ihn endlich in das St. Ludwigs Hoſpital bringen konnte.

Die Wunde der Hand erſtreckte ſich von dem obern Theil der Eminentia hypothenar., bis zur innern Seite der Em. Thenar.; ſie beſchrieb eine Krümme, davon der convexe Theil nach dem Raum hingewandt war, der zwiſchen dem Daumen und dem Zeigefinger belegen iſt. Von dem mittlern Theil dieſer Wunde, erſtreckte ſich eine zweyte bis zwiſchen dem Ring- und Mittelfinger. Wenn man die Ränder dieſer Wunde etwas von einander entfernte, ſo konnte man die Aponevroſ. palmar., ſo wie die zur Beugung des Zeige- und Mittelfingers dienenden Sehnen erkennen, die aber gänzlich zerriſſen und in Stücken waren; die Bänder, welche dieſe Finger mit dem zweyten und dritten os metacarpi verbinden, fanden ſich in dem nehmlichen Zuſtand; die Gelenkkapſeln waren offen, ſo daß man den Kopf dieſer Knochen entblößt fühlen konnte; die nehmlichen Knochen machten einen beträchtlichen Vorſprung vor dem erſten Gelenke der übrigen Finger, von welchen ſie durch eine Verrenkung getrennt waren.

Nachdem der wachthabende Wundarzt die Wunde ſelbſt gehörig gewaſchen und gereinigt hatte, ſchritt er zur Einrenkung der Finger auf folgende Weiſe. Er fieng bey dem Mittelfinger an, den er mit der Hand umfaßte, und während daß einer der Gehülfen die Gegen-Ausdehnung am untern Theil des Vorderarms machte, bewürkte er die Ausdehnung dieſes Fingers ſelbſt, indem er ſelbigen anfänglich nach der Richtung, worin ſich ſelbiger fand, zog; hierauf führte er ſelbigen etwas nach vorwärts, während daß er mit dem Daum auf den Kopf des zweyten Knochens des Metacarpi drückte. Die Einrichtung erfolgte ohne die geringſte Schwierigkeit. Auf eben die Weiſe, ward auch der Zeigefinger ein-

eingerenkt, wobey ſich gleichfalls keine Schwierigkeit zeigte. Die Wunde ſelbſt wurde mit blos trockner Charpie verbunden, die durch einige Longuetten erhalten wurde, und das Ganze mit einer mäßig feſten Binde umwunden.

Bey Anlegung des Verbandes war nur wenig Blut aus der Wunde gefloſſen, aber in der Nacht erfolgte eine, doch nicht beträchtliche Blutung, die man jedoch durch neue trockne Charpie, und ein etwas ſtärkeres Anziehen der Binde ſtillte.

Den folgenden Tag fand man an der Charpie nicht die geringſte Spur von Blut; man bedeckte die ganze Hand mit einem erweichenden Umſchlag, den man durch die Befeuchtung mit gewürzhaftem Wein, gelinde zertheilend zu machen ſuchte. Obgleich der Kranke nur wenig zu leiden ſchien, ſo mußte man doch nach einer ſo beträchtlichen Verwundung noch immer einige üble Zufälle befürchten; der Puls war überdem hart und ſchnell, daher man den nehmlichen Tag zweymal am Arm zur Ader ließ, auch dem Kranken eine ſtrenge Diät vorſchrieb.

Den 4ten Tag hatten die Schmerzen beträchtlich zugenommen, auch die Geſchwulſt hatte ſich vergrößert; an der Wunde ſelbſt bemerkte man einen Anfang von Eitrung. Man fuhr übrigens mit dem vorerwähnten Umſchlage fort.

Vom 4ten bis 8ten Tag nahm die Eiterung beträchtlich zu; der Eiter ſelbſt war jauchenartig und ſtinkend; aus der Wunde erfolgten mehrere Theile des Cellengewebes, die aber völlig verfault waren, am Grunde der Wunde bemerkte man einige körnichte Erhebungen von röthlicher Farbe.

Den 15ten Tag hatten die Schmerzen beträchtlich abgenommen; der Eiter floß in geringerer Menge aus,

auch

auch war ſelbiger von einer beſſern Beſchaffenheit wie zuvor; doch war der Geruch etwas ſtinkend, auch drang ſelbiger ſtrahlenweiß (par fuſées) aus der Wunde, wenn man mit der Hand den Raum zwiſchen dem Daumen und Zeigefinger etwas drückte, man argwohnte daher eine verborgene Eiteranſammlung.

Drey Wochen nach dem Zufall bemerkte man am Kopfe des zweyten oſſ. metacarpi eine Krepitazion, wenn man das erſte Glied des Zeigefingers etwas bewegte; man ſchrieb ſelbige der Entblößung der Gelenktheile zu, daher man mit dem Verbande weiter keine Veränderung vornahm. Die Geſchwulſt hatte ſich damals faſt gänzlich verlohren, die Eitrung war unbedeutend, und die Vernarbung der Wunde ſelbſt hatte bereits große Fortſchritte gemacht.

Nach funfzig Tagen fand ſich die Wunde bis auf eine zwiſchen den Daumen und Zeigefinger befindliche Fiſtel verheilet; die Oefnung dieſer Fiſtel war ſehr enge, und mit einer kleinen Wulſt umgeben, der ausfließende Eiter war flüſſig und jauchenartig.

Da die Wunde am 78ten Tage noch in der nehmlichen Verfaſſung war, ſo entſchloß man ſich, ſelbige durch die Einſteckung eines aus Minium bereiteten Trochisci zu erweitern. Der dadurch entſtandene Schorf fiel ein paar Tage nachher ab, da man alsdann ein loſes Knochenfragment in ſelbiger entdeckte. Das Ausziehen deſſelben mit einer gewöhnlichen Pincette machte nicht die mindeſte Schwierigkeit; bey näherer Unterſuchung erkannte man ſelbiges für einen Theil des zweyten oſſ. metacarpi. Vier Tage nachher war die fiſtulöſe Wunde vollkommen geheilet, und da der Mann das Hotel Dieu verließ, war von dieſer ſehr complicirten Wunde nichts weiter als die nach ſolchen Wunden gemeiniglich zurückbleibende Steifheit in dem Gelenke

vorhanden; da aber die Gelenke ſelbſt ihre natürliche Biegſamkeit beybehalten hatten, ſo werden ſelbige wahrſcheinlicher Weiſe mit der Zeit, ihre ehemalige Geſchmeidigkeit wiederum erlangen.

Hundert ſechszigſte bis hundert fünf und ſechszigſte Wahrnehmung.

Heilung der Geſäßfiſtel durch die Ligatur.

Von Herrn Bouilland, Wundarzt am Hotel Dieu.

Komplette, aber nicht tiefe Geſäßfiſtel, ohne Entblößung des Maſtdarms.

P. Huguet, 32 Jahr alt, ward im November 1790, nach einer beſchwerlichen Entbindung von einer Eitergeſchwulſt, dicht am Rande des Afters befallen. Durch Umſchläge und Oefnung des Eiterſackes wurde die Kranke im Hotel Dieu gleich anfänglich behandelt. Da der Maſtdarm ſelbſt ſich nicht entblößt fand, auch die Verhärtungen, ſo wie die Geſchwulſt ſich ſchnell verlohren, und die Eitrung ſehr mäßig war, ſo verließ dieſe Patientin wider den Rath des Oberwundarztes, das Hoſpital bereits am 10ten Tage. Sechs Monate nachher fand ſich die Patientin aufs neue ein, und zwar diesmal mit einer kompletten Geſäßfiſtel, deren äußere Oefnung ſich auf der rechten Seite nach vorn, anderthalb Zoll vom Rande des Afters befand, an der nehmlichen Stelle, wo man das erſtemal die Haut durchſchnitten hatte. Die innere Oefnung der Fiſtel fand ſich im Maſtdarm, und zwar etwa einen Zoll tief. Der Darm ſelbſt war zu dieſer Zeit noch nicht entblößt; allein man bemerkte einige Verhärtungen, die den hal-

den Durchmeſſer des Darmes einnahmen, ſich auf den Hinterbacken ſelbſt, längſt dem fiſtulöſen Gang, und über die äußere Oefnung der Fiſtel erſtreckten. Die Patientin klagte über heftige Schmerzen, auch fanden ſich einige fieberhafte Bewegungen ein, die aber durch eine antiphlogiſtiſche Diät, und durch den Gebrauch erweichender Umſchläge, wodurch die Eitrung beträchtlich zunahm, ſehr bald gehoben wurden. Faſt alle Verhärtungen verſchwanden zu gleicher Zeit, ſo daß den 8ten Tag blos noch einige Linien weit von dem Fiſtelgange, einige ſehr unbedeutende Ueberbleibſel derſelben zu bemerken waren. Dieſer Zeitpunkt ſchien für die Operazion der Fiſtel vorzüglich günſtig zu ſeyn, daher man ſelbige auch noch den nehmlichen Tag auf folgende Weiſe verrichtete.

Die Patientin wurde auf die Seite gelegt, an welcher die Fiſtel ſich befand, der linken Schenkel etwas gebogen, und die Hinterbacken durch einen Gehülfen von einander gehalten. Alsdann brachte der operirende Wundarzt den Zeigefinger ſeiner linken Hand in den Maſtdarm, und mit der rechten ſtieß er behutſam das Stilet (Fig. 2.) durch die äußere Oefnung in die Fiſtel, bis daß ſelbiges aus der innern im Maſtdarm befindlichen hervorreichte, und den Zeigefinger der linken Hand berührte. Alsdann ſchob er die Kanüle (Fig. 3.) über das Stilet, und mit Hülfe des in Maſtdarm geſteckten Fingers, brachte er die beyden Enden derſelben durch den Maſtdarm zum Vorſchein, welches der Lage und des Ganges der Fiſtel wegen, weder beſchwerlich, noch für die Patientin ſchmerzhaft war. Endlich ſo zog der Wundarzt auch das Stilet zurück, ſtatt deſſen er nunmehro einen Bleydrath in die Kanüle ſteckte. Beym Herausziehen der leztern, wurde der Bleydrath in der Fiſtel zurück gelaſſen, deſſen beyde Enden einander genähert, in die Kanüle (Fig. 9.) geſteckt, und dieſe bis

in die äußere Oefnung der Fiſtel eingebracht. Die Spitzen des Bleydraths wurden eine jede in die Spalten (Fig. 10.) der Kanüle umgebogen, und bis auf einen Vorſprung von anderthalb Linien lang abgeſchnitten. Auf beyden Seiten wurden Bourdonnett's von Charpie angebracht, um die benachbarten Theile zu ſichern.

Dieſe Ligatur hatte der Patientin ganz und gar keine Schmerzen verurſacht, und am Gehen nicht weiter verhindert; aus dieſer Urſache hielt man es für überflüſſig, ſelbige einer beſondern Lebensordnung zu unterwerfen. Während den erſten Tagen bemühete man ſich blos, die gehörige Reinlichkeit zu unterhalten, und die Bourdonnett's zu erneuern, ſo oft ſelbige durch Eiter oder Feuchtigkeit durchdrungen wurden.

Den dritten Tag fand ſich die Ligatur erſchlafft, daher man den Bleydrath etwas feſter anzog; und zwar nur das eine Ende deſſelben, indem man das andere in der Spalte der Kanüle einklemmte. Erſteres wurde alsdann aufs neue umgebogen, und ſo wie das erſtemal abgeſchnitten. In der Folge wurde die Ligatur alle drey oder vier Tage auf die nehmliche Art angezogen, und hiermit fuhr man bis zum 21ſten Tage fort, da die in der Bleydrath-Schleife befindlichen Theile ſich vollſtändig durchſchnitten fanden. Es blieb von der Wunde ſelbſt nur eine kleine Spalte übrig, die man durch Einlegung einiger Faden-Charpie ſo lange offen zu erhalten ſuchte, bis der Boden derſelben völlig vernarbt war. Die Frau verließ das Hotel Dieu fünf Tage nachher, als die Ligatur abgefallen war.

Komplette Geſäßfiſtel, tiefer als die vorhergehende.

N. Froment, 43 Jahr alt, fand ſich am 4. December 1789 im Hotel Dieu ein, um ſich von einer

Fiſtel

Fiſtel heilen zu laſſen, die ſie ſeit ſechs Jahren am Geſäß hatte. Die Fiſtel war nach einer Eiterſammlung entſtanden, die durch eine heftige Quetſchung war veranlaßt worden. Die äußere, ſehr kleine Oefnung derſelben, befand ſich auf dem rechten Hinterbacken, etwas nach hinterwärts, einen Zoll vom Rande des Maſtdarms entfernt; die innere, weit größere Oefnung, fand ſich drittehalb Zoll tief in dem Maſtdarm. Lezterer war bis an die Stelle, wo ſich die Fiſtel in ſelbigem öfnete, völlig entblößt, und der fiſtulöſe Gang ſelbſt mit vielen Verhärtungen umgeben, die Haut war aber übrigens geſund. Der Eiter floß häufiger durch die innere, als durch die äußere Oefnung ab.

Da die Frau keine weiteren Zufälle hatte, ſo bereitete man ſie zur Operazion nicht weiter vor, als daß man einige Stunden zuvor den Maſtdarm durch ein gewöhnliches Kliſtier ausleerte.

Bey der Operazion wurde die Patientin in der nehmlichen Lage als die in der vorhergehenden Wahrnehmung gebracht; auch das Stilet auf die nehmliche Weiſe eingeſteckt; da aber die innere Oefnung der Fiſtel zu tief in dem Maſtdarm befindlich war, folglich das Stilet, ohne der Patientin große Schmerzen zu verurſachen, nicht zum Maſtdarm heraus geführt werden konnte, ſo befolgte man im übrigen eine von der vorigen verſchiedene Methode.

Sobald das Stilet in die Hölung des Maſtdarms gelanget war, zog der Wundarzt ſeinen Finger zurück, um ſtatt deſſen die Zange (Fig. 5.) einzubringen, die zuvor mit Cerat dünne beſtrichen worden. Da die Zange, wegen des Vorſprungs a., womit die eine Hälfte derſelben a. b. verſehen iſt, den Maſtdarm, wenn ſie offen wäre eingeſteckt worden, leicht verwunden konnte, ſo ward dieſelbe verſchloſſen eingebracht, und nur alsdann erſt, da ſie an Ort und Stelle gelanget war,

 ließ

ließ der Wundarzt der Feder r. freyes Spiel, um die Zange ſelbſt zu öfnen. Das Stilet wurde alsdann in die Spalte f. g. geſteckt, (die durch die Entfernung der beyden Hälften der Zange gebildet wird) ſo daß ſelbiges bis zur Vertiefung f. reichte. Alsdann brachte einer der Gehülfen auch die Kanüle ein, die durch das Stilet geleitet, ſich ganz bequem zunächſt der Spalte der Zange anlegte. Da das Stilet blos gedient hatte, um die Richtung der Kanüle zu beſtimmen, und leztere ſich an der gehörigen Stelle befand, ſo ward das Stilet als nunmehro überflüſſig herausgezogen, und an deſſen Statt der Bleydrath eingeſteckt, den der Wundarzt, nach der Breite der Zange ſo perpendiculär als möglich führte, um zu verhindern, daß die Spitze des Draths ſich nicht nach der Seite der Zange drehe, anſtatt gerade der Richtung der Spalte zu folgen. Da der Bleydrath nur etwa um drey Linien länger war als die Kanüle, ſo konnte man auswärts leicht an dem hervorſtehenden Ende ſehen, ob derſelbe würklich in die Spalte gedrungen ſey. Um jedoch auch hiervon gewiß überzeugt zu ſeyn, zog ein Gehülfe das hervorſtehende Ende des Bleydrathes gelinde an, während der operirende Wundarzt die Zange verſchloß, da man alsdann aus dem Widerſtand erkannte, daß der Bleydrath an der Zange eingeklemmt ſey. Nachdem hierauf die Zange einige Linien tiefer war eingeſchoben worden, um zu verhindern, daß der Bleydrath an der Mündung der Fiſtelöfnung ſich nicht zuſammen drehe und den Maſtdarm verletze, ward ſelbige aus dem Maſtdarm zurückgezogen, ſo wie auch die Kanüle aus dem Fiſtelgange. Das eine Ende des Bleydraths wurde auf dieſe Weiſe vermittelſt der Zange aus dem Maſtdarm hervorgezogen, und das andre, welches aus der äußern Oefnung der Fiſtel hervorragte, bildete alſo mit jenem eine Schleife, die den ganzen Fiſtelgang enthielt. Die beyden Enden wurden nunmehro in paraleller Richtung mit einander

verei-

vereinigt, und in der kleinen Kanüle auf eben die Weiſe, wie in der vorſtehenden Beobachtung iſt angezeigt worden, befeſtiget.

Obgleich dieſe Fiſtel weit tiefer war als die in der erſten Beobachtung beſchriebene, ſo erfolgte deren Heilung doch mit der nehmlichen Geſchwindigkeit. Den 25ſten Tag fiel die Ligatur ab; es blieb aber auch hier wie bey dem erſten Fall, eine kleine Spalte zurück, die ſich nur erſt nach 10 Tagen vollſtändig verheilet fand, weil der den Verband beſorgende Wundarzt es verſäumet hatte, zwiſchen den Rändern der noch friſchen Wunde etwas Charpie zu legen, noch ehe der innere Theil der Wunde vernarbt war, und man ſich daher genöthiget ſahe, die zu frühe Vereinigung der Ränder wiederum zu zerſtöhren, um nicht zur Entſtehung einer neuen Fiſtel Gelegenheit zu geben.

Aeußere Geſäßfiſtel, wobey der Maſtdarm zugleich entblößt war.

Von Herrn Guillien, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Bladinier, 30 Jahr alt, kam in's Hotel Dieu den 17. Januar 1791, um ſich von einer Geſäßfiſtel heilen zu laſſen, die nach einer Eiterſammlung, welche durch Aezſtein war geöfnet worden, zurück geblieben. Die Oefnung fand ſich auf dem linken Hinterbacken, zwey Querfinger breit vom Rande des Afters entfernt. Man entdeckte verſchiedene Nebengänge (clapiers), davon der eine ſich nach dem Maſtdarm hin erſtreckte, der ſich in einer Tiefe von zwey Zoll entblößt und dünner als im natürlichen Zuſtande befand; der andere nach dem Steißbeine zu, blos von der äuſſern Haut bedeckt war, die ſich an dieſer Stelle äußerſt dünne und faſt gänzlich zerſtöhrt fand.

Da in dieſem Falle der Maſtdarm ſelbſt nicht durchbohret war, ſo wurde die Operazion auf eine etwas andre Weiſe als in den beyden zuvor erwähnten Fällen unternommen. Der Finger wurde in den Maſtdarm geſteckt, und die Kanüle mittelſt des darin befindlichen Stilets in die Fiſtel ſelbſt, und zwar bis an die tiefſte Stelle gebracht, wo ſich der Maſtdarm entblößt fand. Alsdann ſteckte einer der Gehülfen den Troikar (Fig. 4.) in die Kanüle, den der operirende Wundarzt mittelſt des am Ende befindlichen Knopfs weiter fort ſtieß, bis daß beyde Inſtrumente in die Hohlung des Maſtdarms vorgedrungen waren. Während dieſer Zeit hielt der Wundarzt den entblößten Theil des Darmes, indem er die Spitze des Fingers unmittelbar unter der Stelle, wo er den Troikar einſtoßen wollte, anlegte; hierdurch verhinderte er zugleich, daß die gegenüberliegende Seite des Maſtdarms nicht durch den Troikar verlezt wurde. Sobald dieſe Operazion beendiget war, zog er den Troikar aus der Kanüle, ließ aber leztern in der Fiſtel ſtecken, und beendigte übrigens die Operazion, wie die in der vorſtehenden Wahrnehmung.

Durch die völlige Durchſchneidung der ſie bedeckenden Haut, wurden alsdann die verſchiedenen Seitengänge dieſer Fiſtel ebenfalls geöfnet. Obgleich aber die Wunde, die durch die Oefnung derſelben war verurſacht worden, von keinem bedeutenden Umfang war, ſo erfolgte die völlige Vernarbung doch nur erſt am neun und dreyßigſten Tage, zehn Tage nachher, als die Ligatur bereits abgefallen, und die Fiſtel ſelbſt geheilt war.

Vollſtändige, tiefe Geſäßfiſtel, wobey der Maſtdarm bis über der innern Oefnung der Fiſtel entblößt war.

Von Herrn Brullet.

L. Lecoq, 28 Jahr alt und von ſtarkem Körperbau, hatte zu Ende des Jahres 1789 an der rechten

Seite am Rande des Afters eine beträchtliche Eiter-ſammlung gehabt, die ſich in dem Maſtdarm ſelbſt aus-geleeret hatte. Da der Patient durch dieſen Zufall an ſeinen Verrichtungen nicht ſonderlich gehindert wurde, ſo kam er nur erſt eine geraume Zeit nachher, nehmlich den 2. Januar 1791 in's Hotel Dieu.

Zu dieſer Zeit fand ſich der Darm wenigſtens drey Zoll tief vom Rande des Afters an gerechnet, und einen Zoll über der innern Oefnung der Fiſtel völlig entblößt. Der Fiſtelgang ſelbſt war ſeiner ganzen Länge nach mit Verhärtungen umgeben, die ſich bis zu den Hinter-backen, und drey Zoll jenſeits der äußern Oefnung er-ſtreckten, doch ſo, daß die Haut, die dieſe Theile be-deckte, nicht angegriffen zu ſeyn ſchien.

Dieſer lezte Umſtand, ſo wie die Tiefe der Fiſtel, war Urſache, daß man die Ligatur einer jeden andern Art von Operazion vorzog. Indeß war es nicht hin-länglich, den Bleydrath blos durch die ſchon vorhan-denen Oefnungen der Fiſtel zu ziehen, weil man nicht erwarten durfte, daß der weit über der innern Oefnung entblößte Darm, mit den zu nächſt gelegenen Theilen gehörig verheilen würde. Man mußte daher, um die-ſe Fiſtel gründlich zu heilen, alle die kranken Theile des Maſtdarms mit in die Ligatur begreifen.

Man durchſtach daher den Maſtdarm an der höch-ſten Stelle, wo ſich ſelbiger entblößt fand, und mit-telſt des Troikar's brachte man in die Oefnung zugleich auch die Kanüle ein, gerade ſo, wie dies in der dritten Wahrnehmung verrichtet wurde. Im gegenwärtigen Falle, drang der Troikar nur ſchwer durch den Maſt-darm, weil die Spitze des in den Maſtdarm geſteckten Fingers, nicht bis zu der Stelle reichte, an welcher man den Darm durchſtechen wollte. Sobald man aber dieſen Endzweck erreicht hatte, ſo wurde der Ueberreſt der Operazion ohne weitere Umſtände beendigt; der Bley-

 drath

drath wurde ohne Beſchwerde in die Fiſtel gebracht, mit der Zange ergriffen, und durch den After hervorgezogen, mit der nehmlichen Leichtigkeit, und auf die nehmliche Weiſe, als wir dies in der zweyten und dritten Wahrnehmung erzählt haben.

Der Patient fand ſich während der Kur nicht genöthigt das Bette zu hüten, und ſogar den Tag, da er die Operazion erlitt, legte er ſich nicht nieder; er litt überhaupt wenig Schmerzen; blos als man das erſtemal die Ligatur anzog, beklagte er ſich über eine unbedeutende, ſchnell vorübergehende, ſchmerzhafte Empfindung.

Drey und zwanzig Tage nach der Operazion, waren noch viele Verhärtungen an den Hinterbacken übrig geblieben; aber nach und nach verlohren ſich ſelbige und giengen in eine beträchtliche Eitrung über. Die in der Ligatur begriffenen dicken Theile, wurden nur erſt nach einer geraumen Zeit von dem Bleydrath durchſchnitten, ob man gleich ſelbige alle zwey oder drey Tage, und ſo oft ſie ſchlaff zu werden anfieng, aufs neue anzog. Die vollſtändige Durchſchneidung erfolgte nur erſt am drey und ſechszigſten Tage. Der Patient verließ das Hoſpital vollkommen geheilet, den 18. März 1791, neun und ſechszig Tage nach der Operation.

Operazion einer ſehr komplicirten Fiſtel, die ſich ſo tief in den Maſtdarm erſtreckte, daß man deren Oefnung mit dem Finger nicht erreichen konnte.

G. Sagitte, ſeines Alters 40 Jahr, war ſeit zehn Jahren mit einer Geſäßfiſtel geplagt, die nach einer kritiſchen Eiterſammlung zurückgeblieben war. Der Kranke hatte dieſen Zufall lange Jahre vernachläſſiget, obgleich von Zeit ſich neue Eiterſammlungen eingefunden hatten. Endlich entſtanden im Julius 1790, am Rande

de des Afters zwey ſo beträchtliche Geſchwülſte, daß der Patient dadurch am Gehen verhindert wurde. Er ließ ſich daher in ein Pariſer Hoſpital tragen, wo man ihn durch Einſchnitte in den Maſtdarm, und Ausſchneiden der völlig zerſtöhrten Hauttheile zu heilen ſuchte. Einen Monat nachher, bildeten ſich unter der Haut einige neue Nebengänge, daher ſich der Patient zu einer abermaligen Operazion verſtehen mußte, die aber eben ſo fruchtlos als die erſte ablief. Nach einer drey monatlichen Behandlung, war die Fiſtel vor wie nach vorhanden, daher man den Patienten als einen unheilbaren Kranken aus dem Hoſpital fortſchickte. Er entſchloß nunmehro ſich in das Hotel Dieu zu begeben, wo er auch den 3. November 1790 eintrat.

Damals fand ſich auf jedem Hinterbacken ein beträchtlicher Nebengang (clapier), unter welchem die Haut ſehr dünne, und eine beträchtliche Strecke umher völlig zerſtöhrt war. Einer von den Nebengängen ſtand mit einer Fiſtel in Verbindung, die ſich auf dem rechten Hinterbacken öfnete, und zwar anderthalb Zoll vom Rande des Afters, nach deſſen hintern Seite zu. Dieſe Fiſtel erſtreckte ſich durch den Maſtdarm, der ſich bis auf die Hälfte ſeines Umfanges entblößt fand, und zwar in einer Tiefe von mehr denn vier Zoll. Um den After, und in dem Maſtdarm, entdeckte man zu gleicher Zeit mehrere beträchtliche Verhärtungen und Schwielen, die ſich aber durch den Gebrauch der Umſchläge, mit welchen man bis zum neunten Tag, da die Operation unternommen wurde, fortfuhr, in etwas verminderten.

Der Patient wurde auf die rechte Seite gelegt, und überhaupt ſo wie der Kranke in der vorſtehenden Wahrnehmung behandelt. Der operirende Wundarzt durchſchnitt zuerſt den Nebengang der rechten Seite, über einer kannellirten Sonde, und zwar der Oefnung

des

des Afters ſo nahe als möglich; den Ueberreſt der zerſtöhrten Haut, die zunächſt dem Hinterbacken ſaß, faßte er hierauf mit den Fingern, und mit einem einzigen Biſtouri-Schnitt, trennete er ſelbige von den geſunden Theilen. Der Nebengang der andern Seite ward auf die nehmliche Weiſe operirt.

Alsdann ſteckte der Wundarzt in die Fiſtel ſelbſt bis über die Stelle, wo der Darm entblößt war, erſtlich das Stilet, hierauf die Kanüle, und nachdem er erſteres herausgezogen hatte, den Troikar. Mit lezterem konnte man aber den Darm nicht eher durchſtechen, als bis man der Spitze deſſelben durch das hölzerne Gorgeret (Fig. 1.) zu Hülfe kam. Wäre die Oefnung der Fiſtel nicht ſo tief in dem Maſtdarm geweſen, ſo würde man die Stelle, die man mit dem Troikar durchſtechen wollte, durch Andrückung des Fingers beſtimmt haben. Die Ligatur wurde hierauf wie in den vorerwähnten Fällen bewerkſtelliget, mit einem eilf Zoll langer Bleydrath. Man bedeckte die Wunden, die durch die verſchiedenen Schnitte waren verurſacht worden, blos mit roher Charpie, belegte das Ganze mit den nöthigen Kompreſſen, die durch eine triangulaire Bandage erhalten wurden.

Die Eitrung fand ſich bereits den folgenden Tag ein, und von dieſer Zeit an bis zur völligen Heilung fiel nichts beſonderes vor. Die Ligatur fiel den zwey und vierzigſten Tag ab, und hinterließ eine Zoll tiefe Spalte, die man aber noch vier und zwanzig Tage lang gehörig verband, um zu verhindern, daß die Seiten der Wunde ſich nicht zu frühe ſchlöſſen. Die völlige Vernarbung erfolgte erſt den 90ten Tag. Der Patient verließ nunmehro das Hoſpital, und zwar völlig geheilet, ſo daß auch in der Folge ſich keine weitren Spuren ſeines gehabten Zufalles zeigten.

Operazion einer kompletten und doppelten Geſäßfiſtel, wobey der Maſtdarm weit höher entblößt war, als man mit dem Finger reichen konnte.

Bey H. Cabouret, alt 23 Jahr, entſtand im Jahr 1786, auf dem rechten Hinterbacken eine freywillige Eiterſammlung, die ſich zunächſt dem Rande des Afters nach der hintern Seite von ſelbſt öfnete, und eine Fiſtel zurück ließ. Drey Jahr nachher in der Mitte des Sommers 1789, erſchien auf dem linken Hinterbacken eine ähnliche Eiterſammlung, die ſich bald nachher in dem Maſtdarm ſelbſt öfnete. Ein Jahr nachher entſtand eine neue Oefnung, am vordern Rande des Afters. Zu dieſer Zeit fand ſich der Patient in's Hotel Dieu ein.

Man fand bey näherer Unterſuchung des Patienten, äußerlich zwey fiſtulöſe Oefnungen, beyde einen Zoll weit vom Rande des Afters entfernt; die eine auf der rechten Seite nach hinten, und die andre auf der linken Seite nach hinten. In einer Tiefe von drey Zoll, fand ſich eine beträchtliche Oefnung am hintern Theile des Maſtdarm's; allein das Stilet, das man in dieſe Oefnungen einbrachte, zeigte eine weit beträchtlichere Tiefe an, indem es, entweder in eine oder die andere von dieſen Oefnungen geſteckt, bis auf fünf Zoll weit vordrang. Der Maſtdarm fand ſich auf beynahe zweydrittel ſeines Umfanges entblößt, und man konnte das Stilet ohne den Patienten die geringſten Schmerzen zu verurſachen, zwiſchen dem Maſtdarm und den umherliegenden Theilen bewegen. Uebrigens ſchien der Kranke ſehr zu leiden, ein beſtändiges Fieber war zugegen, und durch die lange und anhaltende Eitrung, waren deſſen Kräfte ſehr mitgenommen, überdies war er aber, an und vor ſich ſehr kleinmüthig.

Ruhe, verbunden mit einer ſchicklichen Diät, und Umſchläge waren die einzigen Mittel, deren man ſich in den erſten fünf Tagen bediente, vorzüglich in der Abſicht, um das Fieber und die Schmerzen zu heben. Den 6ten, brachte man den Patienten dahin, ſich der Operazion zu unterziehen, wozu man ihn bereits den Tag zuvor, durch Entziehung feſter Nahrungsmittel, und ein Kliſtier vorbereitet hatte. Einige Stunden vor derſelben wurde noch ein zweytes Kliſtier gegeben.

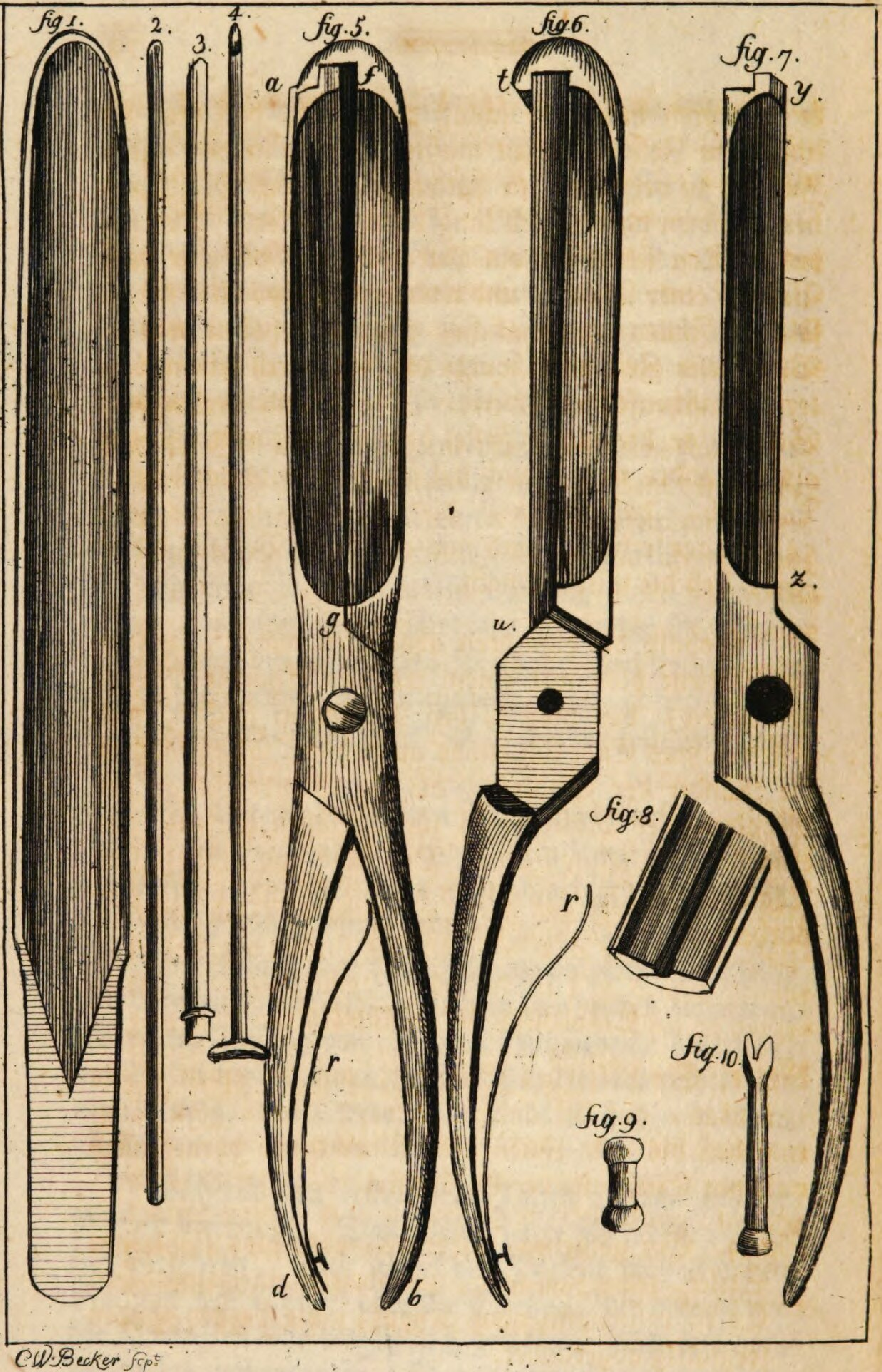
Die Fiſtel auf der linken Seite wurde zuerſt operirt. Die Haut, welche ſelbige umgab, war durch die leztere Eiterſammlung in einer Breite von zwey Zoll völlig zerſtöhrt worden; mittelſt einer kanellirten Sonde, die man in die fiſtulöſe Oefnung ſteckte, wurde ſelbige ausgeſchnitten. Alsdann wurde der Maſtdarm ſelbſt, nach der nehmlichen Methode durchſtochen, die wir in der vorigen Wahrnehmung angezeigt haben; zur Ligatur bediente man ſich eines dreyzehn-zölligen Bleydraths.

Die Ligatur der andern Fiſtel wurde auf die nehmliche Weiſe beendiget, doch mit dem Unterſchied, daß auf dieſer Seite die Haut nicht durchſchnitten wurde, weil ſelbige völlig geſund war.

Der Maſtdarm fand ſich jezt an zwey verſchiedenen Stellen durchſtochen, und in den beyden Ligaturen, die einen Umfang von fünf Zoll beſchrieben, begriffen; von dieſen beyden Ligaturen fand ſich die eine rechts und nach hinten, die andere aber links nach der vordern Seite.

Während den erſten drey Tagen beklagte ſich der Patient beſtändig. Das Fieber hatte ſich indeſſen gänzlich verlohren, auch ſchlief der Patient während den Nächten ſehr ruhig; aber die Eitrung, die bereits vor der Operazion ſehr beträchtlich geweſen, hatte jezt noch um vieles zugenommen. Den vierten Tag waren bey-

de



C.W. Becker ſcp.t

Deſsault chirurgiſche Wahrnehmungen

de Ligaturen bereits ſo ſchlaff geworden, daß man ſie um einen Zoll verkürzen mußte, um ſie in den erſten Zuſtand zu verſetzen, ſie hatten folglich den Maſtdarm bereits einen halben Zoll lang durchſchnitten. Den ſiebenten Tag ſtellte ſich ein Durchfall ein, der aber nach Verlauf einer Woche, und nach dem Gebrauch, der in ſolchen Fällen gewöhnlichen Mittel gehoben wurde. Von dieſer Zeit an, wurde die Kur durch keinen weitern Zwiſchenfall erſchweret. Die Ligatur der rechten Seite, die die ältere Fiſtel begriff, ließ weit ſchneller als die andre nach, auch fiel ſelbige bereits am dritten Tage ab; dahingegen, die der linken ſich bis zum 54ten Tage erhielt, und nur erſt nach Verlauf dieſer Zeit, ließ die Eitrung nach.

Sobald die Ligaturen abgefallen waren, wurde der Patient blos mit einem trocknen Charpie-Meiſel verbunden, den man in den Maſtdarm ſteckte, und deſſen äußres Ende ſich etwas ausdehnte, ſo daß dadurch die Ränder der Spalten, die die Bleydräthe an der Mündung des Maſtdarmes zurückgelaſſen hatten, aus einander gehalten wurden. Den ſechs und ſiebenzigſten Tag nach der Operazion fand ſich die Wunde völlig vernarbet und die Heilung vollſtändig.

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1. Ein hölzernes Gorgeret, auf der einen Seite konkav, auf der andern konvex; ſieben Zoll lang, ſieben bis acht Linien breit; es dient vornehmlich beym Einſchnitt der Geſäßfiſtel.

Fig. 2. Ein goldenes, ſilbernes, oder blos ſtählernes Stilet, ſechs Zoll lang, zweydrittel einer Linie breit. Es iſt cylindriſch ohne Knopf, die beyden Enden ſorgfältig abgerundet.

Fig. 3. Eine ſechs Zoll lange, und nach dem Durchmeſſer des Stilet's gehörig weite, goldne oder ſilberne Kanüle. Das obere Ende muß die nehmliche Bildung haben, als die Kanüle des Troikar's.

Fig. 4. Goldner oder ſtählerner Troikar, von der Stärke des vorbeſchriebenen Stilets, der vollkommen in die Kanüle paſſen muß, nur muß er um ſo viel als die Spiße beträgt, länger ſeyn als die Kanüle; unterwärts ein linſenförmiger Knopf.

Fig. 5. Silberne, ſtählerne oder meſſingene Zange, ſie dient dazu den Bleydrath, mit welchem die Ligatur verrichtet wird, aus dem Maſtdarm zurückzuziehen. Ihre Länge beträgt ſieben Zoll, und die Breite einer jeden Hälfte etwa 6 Linien. a. f. g. ſtellt die Rinne vor, die bey Vereinigung beyder Hälften der Zange entſtehet; eine jede Hälfte iſt zu dem Ende der ganzen Länge nach hohl ausgeſchliffen. f. g. ſtellt die anderthalb Linien tiefe Spalte vor, ſie entſteht durch die Entfernung der beyden Hälften der Zange, und dient bey der Ligatur, um die Spiße des Stilets und den Bleydrath aufzunehmen. Da wo die Spalte am weiteſten iſt, f. beträgt dieſe Weite etwas weniger als eine Linie, ſo, daß das Ende der Kanüle in ſelbiger nicht Plaz hat. — a. b. männliche Hälfte; f. d. weibliche; beyde ſind in Fig. 6. und 7. einzeln und mit allen ihren verſchiedenen Theilen vorgeſtellet. r. Die Feder, um die Entfernung der beyden Hälften der Zange zu bewürken.

Fig. 6. Weibliche Hälfte der Zange. t. Einſchnitt am Ende dieſer Hälfte, worin der obere Theil der andern Hälfte paßt, t. u. abgerundete Bedeckung, welche genau an den konvexen Theil der männlichen Hälfte anſchließt, und die Spalte, wenn die Zange geöfnet wird, der ganzen Länge nach bedeckt.

Fig. 7.

Fig. 7. Männliche Hälfte der Zange, die ſich mit einem Vorſprung y. endiget; lezterer muß nicht ſo breit als der Einſchnitt t. der weiblichen Hälfte ſeyn, und dieſe verminderte Breite muß gerade ſo viel betragen, als zur Oefnung der Spalte erfordert wird. — y. z. Scharf abgeſchnittene Seite der Zange, die noch überdem der ganzen Länge nach mit Furchen oder Einſchnitten verſehen iſt, um den Bleydrath deſto feſter zu halten: ähnliche Einſchnitte finden ſich an der andern Hälfte der Zange.

Fig. 8. Ein Fragment der Zange im Durchſchnitt, um die abgerundete oder ſtumpfe Bedeckung t. u., deſto anſchaulicher zu machen.

Fig. 9. Eine goldne oder ſilberne, platte Kanüle, 5-6 Linien lang und 2 Linien breit; ſie dient um den Drath oder Faden bey der Ligatur anzuziehen; die Zeichnung ſtellt dieſe Kanüle von der Seite vor.

Fig. 10. Eine ähnliche, etwas längere Kanüle, von vorn gezeichnet, um den Einſchnitt x. kenntlich zu machen, der beſtimmt iſt, um den Bleyfaden in ſelbiger einzuklammern. Die Enden dieſer Kanülen müſſen ſehr ſtumpf und abgerundet ſeyn, um die Ligatur nicht zu durchſchneiden.

Hundert ſechs und ſechszigſte Wahrnehmung.

Wir ſind nicht geſonnen, hier eine Geſchichte der Geſäßfiſteln zu entwerfen, noch eine beſondere Methode zu ihrer Heilung vorzuſchlagen. Alle etwas erfahrne Wundärzte wiſſen, daß wenn auch die Ligatur in vielen Fällen den Vorzug verdienet, es doch auch gewiſſe Fälle giebt, in welchen der Schnitt mit dem Meſſer

mit Nutzen unternommen wird. Die einzige Abſicht, die wir bey Verfertigung des gegenwärtigen Aufſatzes haben, läuft dahin aus, die Methode und die Inſtrumente bekannter zu machen, deren wir uns ſeit mehreren Jahren in ſolchen Fällen bedienen, in welchen wir die Ligatur aller übrigen Kurmethoden vorziehen.

Um zu zeigen wie unſre Inſtrumente würken, haben wir ſie gewiſſermaßen in Handlung geſezt, ſie auf verſchiedene einzelne Fälle angewandt, die uns vorzüglich geſchickt ſchienen, um die einzelnen Theile der Operazion, und die verſchiedenen Abarten der Krankheiten ſelbſt in einer gewiſſen Stufenfolge deutlich zu machen.

Jetzt wollen wir noch in wenig Worten die vorzüglichſten Mittel anführen, deren man ſich bey Unterbindung der Geſäßfiſteln bis jetzt bedient hat. Die Gegeneinanderſtellung der verſchiedenen Methoden wird den Leſer in Stand ſetzen, ſelbige nach ihrem eigentlichen Werth zu würdigen, und den Vortheil oder den Nachtheil derſelben, deſto richtiger zu beſtimmen.

Die Kothfiſteln, vermittelſt der Ligatur zu heilen, war ſchon zu den Zeiten des Hippocrates bekannt, und dieſer große Arzt, beſchreibt ſelbige, mit der ihm eignen Genauigkeit. Die von Hippocrates angewandte Methode dieſe Ligatur zu verrichten, verdient in mehrerer Rückſicht den Vorzug vor allen andern, bis jetzt befolgten. Er bediente ſich eines feinen aus Flachs bereiteten Fadens, der fünffach über ein Pferdehaar zuſammengedrehet war. Er brachte dieſe Ligatur in den fiſtulöſen Gang, vermittelſt eines zinnernen Stilet's, das an dem einen Ende ein Oehr oder Auge hatte, und welches er ſo weit vorſtieß, bis es den in den Maſtdarm geſteckten Zeigefinger der linken Hand berührte. Mit dem nehmlichen Finger, bog er alsdann das Ende des Stilet's um, und löſete den Faden aus der Oefnung deſſelben, um ihn zulezt aus dem Maſtdarm hervorzubrin-

bringen. Hierauf wurde das Stilet aus der Fiſtel gezogen, die Enden der Ligatur zuſammen gebunden, und täglich nachgezogen, ſo wie ſelbige nach und nach die Theile durchſchnitten. Wenn der Faden abfaulte, noch ehe die Durchſchneidung ſelbſt beendigt war, wurde eine neue Ligatur, vermittelſt des Pferdehaares, das beſonders zu dieſer Abſicht eingerichtet war, in die Fiſtel geſteckt; das Pferdehaar diente alſo nicht wie einige Ausleger geglaubt haben, blos um die Durchſchneidung der Theile zu beſchleunigen.

Die Methode des Hippocrates, oder desjenigen, der das Buch von den Fiſteln geſchrieben hat, *) ſcheint nach der Zeit verlohren zu ſeyn, weil Celſus deſſelben nicht erwähnt, und ſelbſt in dem Fragmente des Leonides von den Fiſteln, welches wir dem Aetius verdanken, **) derſelben auf keine Weiſe gedacht wird. Auch Paul von Aegina, erwähnt dieſer Methode nur blos im Vorbeygehn, und als eine die zu ſeiner Zeit nur wenig im Gebrauch war.

Celſus ſpricht zwar von einer Art von Ligatur, aber nicht von der Ligatur der Kothfiſtel, die Hippocrates vorgeſchlagen hat; ſondern blos von der Ligatur der Haut, die einen Fiſtelgang in der Nähe des Afters bedeckte. Auch bediente er ſich bey der Operazion blos des Scalpels, wenn nehmlich die Fiſtel bis zum Maſtdarm reichte. Der Text des Celſus, läßt hierüber nicht den geringſten Zweifel: er ſchlägt nehmlich vor, ein am Ende durchlöchertes Stilet, durch deſſen Oefnung ein doppelter oder dreyfacher Faden gezogen worden, bis zu

 Ende

*) Ubi vero ſpecillum contigerit digitum, inflexa ſumma ſpecilli parte, initium lini, quod eſt in ſpecillo, per digitum aducito & ſpecillum quidem rurſus extrahito. Lib. de Fiſtulis. Art. Med. Princip. Tom. IV.

**) Hiſtoire de la Chirurgie Tom. II. lib. 5. pag. 442.

Ende des fiſtulöſen Ganges einzuſtecken, und alsdann die Haut auf der Spitze des Stilets zu durchſchneiden, und lezteres zulezt durch die gemachte Oefnung hervorzuziehen. Daß an dieſer Stelle von keiner Fiſtel, die den Maſtdarm betrift, die Rede ſey, bedarf wahrſcheinlicher Weiſe keiner weitern Erinnerung. Man hat ſogar nicht ohne Grund behauptet, daß Celſus die Operation bey den ſogenannten kompletten Fiſteln verworfen habe, wenigſtens in ſolchen Fällen, wo ſich ſelbige etwas tief in den Maſtdarm öfnet, weil hierin Celſus blos die Anwendung der äußerlichen Mittel empfiehlet. *)

Indeſſen iſt dieſe vermeintliche Operazion des Celſus diejenige, die faſt alle nachfolgende Schriftſteller bey der Ligatur der Fiſteln zum Muſter genommen haben, und zwar bey allen Arten von Fiſteln, die ſich in der Nähe des Maſtdarms befanden: ſo wohl bey den vollſtändigen Geſäßfiſteln, als bey denjenigen, die ſich an den Seiten des Maſtdarms wo ſelbiger von den äuſſern Bedeckungen entblößt iſt, öfnen. Im erſten Falle, brachten ſie in die äußre Oefnung eine Art von Stilet, das mit einem Haarſeile verſehen war, ein; ſtießen es bis in den Maſtdarm, und brachten ſelbiges vermittelſt des Fingers wiederum aus dem After hervor, entweder, indem ſie den Maſtdarm umkehrten, wenn ſich nehmlich die Oefnung in keiner beträchtlichen Tiefe befand, oder aber, indem ſie das Stilet ſelbſt umbogen, beſonders wenn die Fiſtel ſehr tief war. Gemeiniglich war ein ſolches Stilet von Silber, einige Praktiker bedienten ſich doch auch der bleyernen Stilette, wahrſcheinlicher Weiſe wegen der größern Biegſamkeit dieſes Metalles. **)

Wenn

---

*) Si intus aliqua (fiſtula) procedet, quo ferrum tuto pervenire non poterit, collyrium demittendum erit. Lib. VII. cap. 7.

**) S. Paré. 13. Buch. 23. Kapitel.

Wenn ſich die Fiſtel nicht bis in den Maſtdarm erſtreckte, ſo durchſtach man die ſchon etwas verdünnten Seiten dieſes Darmes, indem man das Stilet mit Gewalt gegen dieſelben ſtieß. Man ſieht, daß dieſe Behandlung ſehr ſchmerzhaft geweſen ſeyn muß, daher man in der Folge das mit einem Knopfe verſehene Stilet, mit einer ſtumpfen Spitze verſahe. Einige gaben dieſem Stilette auch eine ſchneidende Spitze, in dieſem Falle aber, war es mühſam, ſelbiges in die Fiſtel fortzuſtoßen, ohne die nahe belegenen Theile zu verwunden. Um dieſem lezten Umſtand vorzubeugen, ſchlug Fabriz von Aquapendent vor, dies Inſtrument mit einem kleinen Knopf von Wachs zu verſehen. Ein bequemeres und ſichereres Mittel both ſich dem erfinderiſchen Kopfe des Paré dar; dies beſtand nehmlich in einer Kanüle, welche ſich an den Maſtdarm anlegte, und in welchen er eine Nadel ſteckte, deren Spitze die Geſtalt einer Lanzette hatte. Er zog alsdann die Kanüle und die Nadel zurück, um ſein bleyernes Stilet wie bey der kompletten Fiſtel anzuwenden.

Dieſe leztere Methode hatte vor den übrigen den Vorzug, daß dabey der Finger des Wundarztes nicht in Gefahr gerieth, verlezt zu werden, wenn er ein ſpitziges Inſtrument, entweder aus dem Maſtdarm hervorziehen, oder aber in ſelbigem umbeugen wollte. Auf der andern Seite entſtand aber hierbey auch wiederum die Unbequemlichkeit, daß, nachdem die Kanüle hervorgezogen worden, es ſchwer hielt, die gemachte Oefnung wieder zu finden, beſonders wenn die Seiten des Maſtdarm's in einer gewiſſen Weite bereits entblößt waren. Selbſt die Einbringung der Kanüle, muß in dieſem Falle nicht immer ganz leicht geworden ſeyn, wegen des ziemlich beträchtlichen Umfanges, den ihre Spitze hatte, man müßte denn ſelbige über ein Stilet geſteckt haben, eine Vorkehrung, von welcher Paré aber kein Wort ſagt.

Dies ſind ohngefehr die Inſtrumente, deren man ſich bis jezt bedient hat, um die Ligatur in die Fiſtel zu bringen, man könnte zu ſelbigen noch den bec à corbin des Girauld rechnen, mit welcher dieſer Wundarzt das Ende des Stilet's aus dem Maſtdarm hervorbrachte, ſo wie die Art von Spicknadel, die Foubert erfand, um einen Metallfaden in den Fiſtelgang zu bringen.

Es wäre überflüſſig, hier der Schwierigkeiten zu erwähnen, welche ſich dem Wundarzte darbiethen, wenn er das Stilet durch den After hervorziehen will, beſonders wenn die Fiſtel etwas tief ſitzt. Allerdings muß es für den Patienten ſehr ſchmerzhaft ſeyn, wenn der Wundarzt an der Mündung der Fiſtelöfnung ein metallnes Inſtrument umbieget, weil ſelbiges doch immer eine gewiſſe Feſtigkeit beſitzt, ſelbſt wenn es auch nach dem Vorſchlag einiger Wundärzte von Zinn wäre. Daß alſo bey Anwendung eines ſolchen Inſtruments, die Seiten des Maſtdarms Gefahr laufen verlezt, oder losgeriſſen zu werden, iſt leicht zu begreifen. Hieraus läßt es ſich erklären, warum mehrere Wundärzte die Ligatur nur bey ſolchen Patienten angewandt haben, die ſich auf keine Weiſe zum Schnitt bequemen wollten.

In Abſicht der Materie, der man ſich zur Ligatur bedient hat, ſo bedienten ſich die meiſten Wundärzte eines Flachs- oder Hanffadens, entweder allein, oder nach Parés Vorſchrift mit Pferdehaar vermiſcht: doch haben auch einige Wundärzte Faden von Seide hierzu angewandt, weil ſelbige nicht ſo leicht fault, als vegetabiliſche Subſtanzen.

Faſt alle Schriftſteller rathen, die Ligatur nach Hippocrates Methode mit einem Knoten zu verfeſtigen. Fabriz von Aquapendent rollte ſelbigen über einen kleinen hölzernen Cylinder. Riolan hatte zu der nehmlichen Abſicht eine Art von Geflechte, das ſehr zuſammengeſezt war, vorgeſchlagen, und das von Girault zu der

der Ligatur erfundene Inſtrument, beſtehet aus nichts weiter als aus einem Ring, auf welchem die Fäden, die zur Ligatur dieneten, befeſtiget wurden; das Ganze wurde in einem Etui verwahrt, daß an einem Ende durchlöchert war, durch welches die Ligatur reichte. *)

Foubert gerieth auf den Einfall, die Ligatur der Geſäßfiſtel mit einem, durch den Drathzug gezogenen Bleydrath zu verrichten, deſſen Enden er alsdann zuſammendrehte. Dieſe Art von Ligatur, hat vor allen andern den Vorzug, die Durchſchneidung der Theile ohne ſonderliche Schmerzen für den Patienten zu beendigen, und überdem der Zerſtöhrung länger zu widerſtehen. Dem ohngeachtet iſt Foubert's Methode von vielen praktiſchen Wundärzten nicht befolgt worden, weil beym Zuſammendrehen des Bleydraths, ſich derſelbe verlängert, die Schleife alſo um nichts verengert wird; ein Umſtand, den man doch eigentlich beym Zuſammendrehen beabſichtiget; nicht ſelten zerbricht auch dieſer Bleydrath, und überdem ſo verurſacht das Zuſammendrehen ſelbſt, dem Patienten viele Schmerzen.

Die Methode, die wir bey der Ligatur befolgen, iſt für den Patienten weit weniger ſchmerzhaft, als alle bisher üblichen, und überdem, ſo iſt ſelbige leichter zu beendigen. Mit der Zange, der wir uns bedienen, kann man die Enden des Bleydrath's in einer beträchtlichen Tiefe faſſen, ohne daß man Gefahr läuft, den Maſtdarm zu verletzen. Man kann alſo mit ſelbiger, nach unſrer eignen vielfältigen Erfahrung, alle bisher für unheilbar gehaltenen Fiſteln, die man mit dem Finger nicht erreichen kann, ſicher und gründlich heilen. **)

*) S. Dalechamp Chirurgie. Paris 1610, pag. 631 u. 659.

**) Bertrandi, Traité d'operations. Acrell, chirurgiſche Vorfälle, in Richters Bibliothek 4ter Band. Bell, Syſtem of Surgery, Vol. II. cap. 20. pag. 305.

Es wäre überflüſſig, hier weitläuftiger von dem Nutzen zu ſprechen, den die Kanüle gewährt, deren wir uns bedienen, um den Bleydrath einzubringen und gehörig zu leiten; oder der Leichtigkeit und Sicherheit zu erwähnen, mit welcher man den Maſtdarm durchſticht, in deſſen Oefnung man vermittelſt des Troicart's die Kanüle einbringt. Es ſey uns daher erlaubt, hier blos noch zu bemerken, daß wenn man die Ligatur durch die kleine Kanüle anzieht, auf welcher man die Spitzen des hervorragenden Bleydrath's zugleich umbiegt, man dem Patienten ſehr große Schmerzen erſpahret, die beym Zuſammendrehen des Bleyes unvermeidlich ſind. Ferner, ſo wird bey Befolgung dieſer Methode der Bleydrath weder verlängert noch leicht zerbrochen, und man erhält den Vortheil, ſelbigen nach Willkühr, und ſo wie es die Umſtände erfordern, mehr oder weniger anzuziehen; endlich, ſo ſieht man ſich niemals in die Nothwendigkeit verſezt, bey Durchſchneidung der Theile das Biſtouri anzuwenden, weil man die Schleiſe, die die Ligatur bildet, ſo viel als nöthig iſt, verkürzen, und ſelbige ſogar ihrer ganzen Länge nach in die Kanüle ſtecken kann.

Wir beſchließen dieſen Aufſatz mit der wichtigen Bemerkung, daß die Behandlung der Geſäßfiſteln nach unſerer Methode in Abſicht der Zeit, die zu ihrer Heilung erfordert wird, nicht langwieriger iſt, als wenn man die Operazion mit dem Biſtouri verrichtet, oft ſogar in weit kürzerer Zeit als leztere beendigt wird; überdem ſo iſt der Patient nicht genöthiget das Bette zu hüten; endlich ſo iſt die Eitrung, die bey der durch den Schnitt operirten Geſäßfiſteln ſehr beträchtlich zu ſeyn pflegt, ſo wie die übrigen Zufälle, die eine jede große Wunde zu begleiten pflegen, bey der von uns vorgeſchlagenen Methode auf keine Weiſe zu befürchten.

Hundert ſieben und ſechszigſte Wahrnehmung.

Schußwunde durch beyde Schenkel, verbunden mit dem Bruche des linken Schenkelbeins.

Den 28. Februar 1791 wurde L. Waymet, Reuter unter der Pariſer National-Gendarmerie, im Fauxbourg St. Antoine durch eine Flintenkugel in der äuſſern und obern Seite der Schenkel verwundet. Der Patient erhielt dieſen Schuß eben da er im Galop ſeiner Kompagnie nacheilte. Die Flintenkugel war durch beyde Schenkel gedrungen, und hatte das linke Schenkelbein zerſchmettert. Obgleich dieſer Reuter durch den Schuß ſelbſt betäubt, und ſogleich von einem heftigen Schmerz befallen wurde, ſo verlohr er doch nicht alle Beſinnung, und da er ſich durch den aufgebrachten Pöbel bedroht ſahe, ſo erhielt er ſich doch noch eine gute Weile im Sattel, und bis er mit ſeinem Pferde über zwey hundert Schritte von der Stelle, wo er den Schuß bekommen, im vollen Galop ſich entfernt hatte. Hier wurde er durch einen ſtarken Fleiſcher angehalten und vom Pferde geriſſen, und ohne weitre Vorſorge in ein nahe belegenes Haus gebracht, wo er von Mittag an bis Abends um eilf Uhr verblieb. Man hatte alle Mühe, den Verwundeten gegen den raſenden Pöbel in Sicherheit zu ſetzen, der rund umher das Haus beſezt hatte. Außer dem Schmerz an den gebrochnen Schenkel, und der durch die heftige Bewegung des Pferdes noch um vieles vergrößert worden, ſo trug die ungewiſſe Lage, worin ſich der Patient damals befand, nicht wenig bey, ihn noch mehr zu beunruhigen. Nur erſt ſpät in der Nacht durfte man es wagen, den Verwundeten in das Hotel Dieu zu führen.

Ohngeachtet man die bey Brüchen dieſer Art übliche Bandage anlegte, ſo blieb der zerbrochene Schenkel doch noch immer um mehr als vier Zoll kürzer denn der andre. Das untre Fragment, das nach auswärts getrieben war, ragte beſonders ſehr beträchtlich hervor. Vier Querfinger unter dem großen Trochanter, entdeckte man eine runde Oefnung, deren Ränder einwärts gedruckt waren; dies war die Stelle, wo die Kugel eingedrungen war, die, nachdem ſie quer durch den Schenkel gefahren, und den Knochen zerſchmettert hatte, am obern und innern Theil deſſelben wiederum zum Vorſchein gekommen. Von hier war ſie an der Stelle, wo der Hodenſack ſeinen Anfang nimmt, eingedrungen, hatte den Hodenſack zertheilt, doch ohne die Hoden ſelbſt zu verletzen, und war alsdann in den rechten Schenkel gefahren, an der Stelle, wo der obere Theil des erſten Adduktor's ſich anlegt. Die Kugel war zwar auch auf dieſer Seite quer durch den Schenkel neben dem Knochen vorbeygegangen, hatte aber leztern nicht weiter beſchädiget, ſondern war zwey Querfinger unter dem groſſen Trochanter wieder herausgefahren.

Der Verwundete klagte über unleidliche Schmerzen, beſonders an dem linken Schenkel, deſſen Knochen zerſchmettert war, auch hatte ſich bereits eine beträchtliche Geſchwulſt eingefunden. Nachdem das Bette, und der bey ſolchen Zufällen nöthige Apparatus war in gehörigem Stande geſezt worden, ſchritt man zur Behandlung des zerbrochenen Schenkels zuerſt. Während der Zeit einige Gehülfen die Gegenausdehnung an dem Becken, und unter den Achſeln zu bewerkſtelligen ſuchten, und einer der ſtärkſten Gehülfen an dem Fuß die nehmliche Abſicht zu erreichen bemüht war, ſuchte Herr Deſault den gebrochenen Knochen wiederum in ſeine natürliche Lage zu bringen; zu dem Ende drückte er das untere Fragment nach innwärts, indem er zu gleicher

Zeit

Zeit das obere nach auswärts zu bringen bemüht war; dieſe lezte Abſicht wurde ohne ſonderliche Mühe erreicht. Jezt ſuchte der Wundarzt nunmehro den Gang, den die Kugel genommen hatte, vermittelſt eines Stilets näher kennen zu lernen, um in dieſe Oefnung ein Haarſeil einzubringen; allein die beträchtliche Geſchwulſt des Schenkels, das Rütteln, und die Verdrehung der Theile, die der Patient während dem Reiten erlitten hatte, das darauf erfolgte Uebereinanderſtehen der Knochenfragmente, alles dieſes zuſammen genommen, hatte die Richtung der Wunde ſo verändert, daß alle Verſuche, um das Haarſeil einzubringen, vergebens waren. Man hielt es überdem für bedenklich, die Wunde ſelbſt durch Einſchnitte am Ein- und Ausgange zu vergröſſern. Der niedergeſchlagene Gemüthszuſtand des Patienten, die Entkräftung, worin er durch die Schmerzen und ſonſtigen Zufälle war verſezt worden, der Reiz, den die Nerven erlitten, und der ſich ſelbſt bis auf die feſten Theile verbreitete, alles dieſes zuſammen genommen, wurde als Gegenindikazion angeſehen, die dem Wundarzt abhielten, die Leiden des Verwundeten noch durch neue Schmerzen zu vermehren! *) Man begnügte ſich daher, die Stellen, wo die Kugel ein- und wieder hervorgedrungen war, mit roher Charpie zu bedecken, und

*) Eine Menge vergleichender Erfahrungen, die wir bey ähnlichen Wunden im Hotel Dieu zu machen Gelegenheit gehabt, haben uns dahin gebracht, die bey Wunden ſo gebräuchlichen Einſchnitte gänzlich einzuſtellen. Wir haben z. B. beobachtet, daß wenn man anfänglich bey Schußwunden dieſe Methode befolget, man dadurch die beträchtliche Eitrung, die nach tiefen Einſchnitten zu erfolgen pflegt, nicht nur nicht verhindert, ſondern auch den in der Folge entſtehenden Eiterſammlungen nicht vorbeugt; und anſtatt die Anſchwellung und Einklemmung, der in den Gang der Wunde begriffenen Theile, dadurch zu verhindern, man alle dieſe Zufälle nur noch verſchlimmert.

und die ganze Bandage, die den Schenkel bedeckte, mit Goulardſchem Bleywaſſer zu benetzen. Um den Schenkel in einer fortwährenden Ausdehnung zu erhalten, bediente man ſich auch diesmal der Gegenausdehnung über der Bruſt, vermittelſt einer Leibbinde, deren beyde Enden an das Bettgeſtell befeſtiget wurden. Die Verwundung am obern und innern Theil des Schenkels, ſo wie die des Hodenſackes, verhinderten bey dieſem Fall die Anwendung der Unterlagen (ſous cuiſſes) und die Gegenausdehnung vermittelſt der Schienen, deren Maaß und Gebrauch wir bey verſchiedenen Fällen im erſten Bande dieſer Wahrnehmungen angeführt haben.

In die Wunde, die durch die Kugel quer durch den rechten Schenkel war verurſacht worden, brachte man ohne ſonderliche Mühe ein Haarſeil. Die beyden Oefnungen derſelben, ſo wie die des Hodenſackes, wurden mit roher Charpie bedeckt, die mit Bleywaſſer benezt wurden, und mit dem nehmlichen Waſſer wurden auch die Kompreſſen befeuchtet, die über ſelbige gelegt wurden.

Der Patient beklagte ſich nicht weiter über Schmerzen, ſobald die Fraktur gehörig eingebracht, und durch Anlegung der Bandage unbeweglich erhalten wurde; auch die darauf folgende Nacht war ruhig, und er ſchlief ſogar einige Stunden lang. Da den 2ten Tag der Puls ſchnell und hart war, ließ man ihm zweymal am Arm zur Ader, zugleich mußte er eine ſtrenge Diät beobachten. Zum gewöhnlichen Getränk erhielt er eine Ptiſane aus Graswurzel-Abſud, zu welcher auf jedes Maaß anderthalb Unzen Oxymel gemiſcht wurden. Da die Kompreſſen, ſo wie die Charpie mit Blut durchdrungen waren, ſo wurden dieſelben erneuert, übrigens der Verband wie den erſten Tag beſorgt. Die zweyte Nacht war ruhig. Den dritten Tag bemerkte man nur wenig Fieber, doch waren auch diesmal die Kompreſſen

mit Blutwaſſer durchdrungen, doch hatte dieſe Flüſſigkeit ſchon den Geruch angenommen, der die nahe bevorſtehende Eitrung anzukündigen pflegt. Am 5ten Tage fand ſich die Eitrung vollſtändig ein. Der Verband und die Lebensordnung blieben die nehmlichen wie zuvor. Den 6ten Tag entdeckte man an dem zerbrochenen Schenkel eine Eiterſammlung, unter der Stelle, wo die Kugel eingedrungen war, zwiſchen dem großen Trochanter und der vordern Spitze, die der Kamm des Darmbeines bildet. Die Bandage, die zur Erhaltung des zerbrochnen Knochens war angewandt worden, wurde nunmehro vollſtändig erneuert, ohne daß der Patient dabey über Schmerzen klagte.

Den 8ten Tag war die Eitrung bereits ſehr beträchtlich, und man ſahe zugleich, daß der Eiter größtentheils aus der vorhin erwähnten Eiterſammlung kam, denn wenn man die Geſchwulſt etwas drückte, ſo drang der Eiter ſtoßweiſe aus der Wunde hervor. Um den Ausfluß des leztern zu befördern, öfnete man die Eiterſammlung durch einen zwey Zoll langen Einſchnitt, da denn eine große Menge, ſowohl eiterartiger als blutiger Materie zum Vorſchein kam. Die Ränder der Oefnung wurden durch einige Bourdonnets von Charpie aus einander gehalten. Den 9ten Tag erlaubte man dem Patienten, einige Löffel dünner Reisſuppe zu nehmen, und in den folgenden Tagen verſtattete man einen etwas reichlichern Genuß des nehmlichen Nahrungsmittels. Im Ganzen ſchien der Verwundete nicht ſehr zu leiden, auch erhielt er ſich bey Kräften, ohngeachtet der beträchtlichen Eitrung.

Den 14ten Tag roch der Eiter, der aus der Anſammlung hervortrat, wie fauler Käſe; dieſes Umſtands wegen veränderte man aber ſo wenig den Verband als die Lebensordnung. Ueberhaupt fanden ſich die Wunden im beſten Zuſtande, und ob man gleich den

Gang,

Gang, den ſich die Kugel in den rechten Schenkel gemacht, nicht erweitert hatte, ſo ſpührte man doch kein Zeichen einer Einklemmung, und die Eitrung ſowohl an dieſem Schenkel, als an dem Hodenſack, erfolgte ohne Beſchwerden.

Den 21ſten Tag beklagte ſich der Patient über große Schmerzen, die er während der Nacht an dem zerbrochenen Schenkel erlitten hatte. Die Urſache, die zur Entſtehung dieſer Schmerzen Veranlaſſung gegeben, blieb nicht lange verborgen. Der Kranke hatte aus Unvorſichtigkeit die Leibbinde, die man der Gegenausdehnung wegen um die Bruſt angebracht hatte, losgemacht. Da alſo der Stamm durch dieſe Binde nicht weiter unterſtüzt wurde, ſo war ſelbiger nach dem Fußende des Bettes herabgerutſcht, und hierdurch war das obere Knochenfragment über zwey Zoll weit über das untere, das nach auswärts war gedrängt worden, hervorgetreten. Durch die Reduktion des Fragments, und die abermalige Anlegung der Bandage, wurde der Schmerz ſogleich gehoben, und der Patient ſchlief die Nacht über ruhig.

Den 26ſten Tag fand ſich die Eitrung, die bis dahin ſehr beträchtlich geweſen war, um vieles vermindert; der Patient klagte über einige leicht vorübergehende Schmerzen, und empfand an verſchiedenen Theilen des Körpers ein gelindes Fröſteln. Dieſe Zufälle ſchrieb man der Veränderung des Wetters zu, daß kurz zuvor trocken und kalt, jezt aber auf einmal feucht und neblicht geworden war. Man hatte um ſo mehr Urſache, dieſe Muthmaßung für gegründet zu halten, da die Krankenwärter die Fenſter, die ſich zunächſt dem Bette des Patienten befanden, bey der Nacht offen gelaſſen hatten. Vermittelſt einiger erwärmten Betttücher, wurde die Transſpirazion aufs neue hervorgelockt, und die erwähnten Zufälle verſchwanden. Den Tag nachher war die Eitrung eben ſo ſtark wie zuvor.

Den

Den 32ſten Tag war der Zuſtand des Patienten in der beſten Verfaſſung; deſſen Kräfte erhielten ſich, ſo gut wie man dies bey einer ſo bedeutenden Verwundung wünſchen konnte. In Abſicht der Lebensordnung band ſich der Patient an nichts, ſo daß er oft die ſeltſamſten Einfälle in Abſicht der Eßluſt befriedigte.

Den 33ſten Tag beklagte ſich der Patient über Erſtarrung (engourdiſſement) des Kniees an dem zerbrochenen Schenkel; da dieſer unbedeutende Zufall ſich, während man den Verband erneuerte, verlohr, ſo ſchrieb man ſelbigen der etwas unſchicklichen Lage des kranken Beines ſelbſt zu.

Den 34ſten Tag hatte der zerbrochene Schenkel an Dicke zugenommen, und war ſelbiger ſchmerzhaft geworden, doch bemerkte man äußerlich nicht das geringſte Zeichen einer Entzündung.

Den 35ſten Tag hatten die Schmerzen am Schenkel nachgelaſſen; deſto heftiger waren ſelbige aber am Knie, ſo daß der Patient dadurch am Schlafe verhindert wurde.

Den 36ſten Tag äußerte Herr Deſault die Beſorgniß, daß dieſer Zufall dem in den Gang der Kugel zurückgehaltenen Eiter zuzuſchreiben ſey, daher er ſelbigem an beyden Seiten erweiterte. Durch dieſe Behandlung floß aber nur eine geringe Menge Eiter, der mit etwas Blut vermiſcht war, aus. Die Eitrung hatte den folgenden Tag zugenommen, indeſſen kam der Eiter nicht aus den zulezt gemachten Einſchnitten, ſondern vielmehr aus der ältern Eiterſammlung. Der Schmerz, den der Patient an dem Schenkel und Knie bis dahin empfunden hatte, verlohr ſich über Nacht, ſo daß er verſchiedene Stunden eines ruhigen Schlafes genoß.

Den 37ſten Tag entdeckte man eine kleine Geſchwulſt, am vordern, äußern Theile des Schenkels, am untern Drittel deſſelben. Wenn man mit der Hand von unten nach oben über dieſe Geſchwulſt wegfuhr, und ſelbige gelinde drückte, ſo hörte man ein ſehr deutliches Kullern, demjenigen gleich, das man hervorbringt, wenn man Waſſer in eine Bouteille ſchüttelt. Man vermuthete anfänglich, daß eine neue Anſammlung an dieſem Theile entſtanden ſey, und dieſe Vermuthung ſchien um deſto wahrſcheinlicher, da man durch den Druck der Finger ein Schwappern in der Geſchwulſt entdeckte. Der Sitz derſelben ſchien unter der Aponevroſe der faſcia lata zu ſeyn, allein da man dieſe Theile einſchnitt, erfolgte kein Ausfluß von Eiter. Herr Deſault gerieth auf den Gedanken, daß der gemachte Einſchnitt nicht tief genug ſey, um dem verſammelten Eiter Ausgang zu verſchaffen, daher er ſelbigen bis zur Hüfte verlängerte, wo man aber gleichfalls keine Spur von Anſammlung irgend einer Flüſſigkeit antraf. Zwiſchen den Lefzen der Einſchnitte wurde etwas Charpie gelegt, mit dem Verbande ſelbſt wurde aber keine weitere Veränderung vorgenommen. Wiewohl die zulezt gemachten Einſchnitte keinen Eiter ausgeführt hatten, ſo wurde doch dadurch der anfangenden Geſchwulſt des Schenkels und Knies vorgebeugt, auch verſchwand das Kullern, das man anfänglich bemerkt hatte; lezteres ward ohnſtreitig durch eine Art von Windgeſchwulſt hervorgebracht, die man eher durch das Gehör, als durch das Auge und das Gefühl entdeckt.

Zwiſchen dem 37ſten und 44ſten Tag fiel nichts beſonderes vor, das angeführt zu werden verdient. Den 45ſten Tag klagte der Patient aufs neue über Schmerzen am zerbrochenen Schenkel. Als man am Morgen den Verband erneuerte, fand ſich die Eitrung beträchtlicher wie einige Tage zuvor; und der Schenkel um

einen Zoll kürzer als den andern. Durch die Ungeſchicklichkeit der Krankenwärter, die beym Unterhalten des Nachtbeckens den Kranken wahrſcheinlicher Weiſe aus ſeiner Lage gebracht, und die Erſchlaffung der Binde, die an den Bettpfoſten befeſtigt worden, war eine abermalige Verſchiebung der Knochenfragmente veranlaßt worden. Eine ſorgfältige Anlegung der Bandage, und der damit verbundenen Geräthſchaft, halfen aber dieſem Uebelſtand ſogleich ab.

Den 49ten Tag hörte man ein abermaliges Kullern an der Stelle, wo man zwölf Tage zuvor ſelbiges bemerkt hatte; beſonders wurde dieſes Kullern ſehr hörbar, wenn man mit der Hand von unten nach oben über die Stelle fortfuhr; dahingegen die Berührung mit der Hand nach einer andern Richtung, kein ähnliches Geräuſch hervorbrachte. Der Wundarzt, der ſchon einmal durch dieſen ſeltſamen Umſtand war irre geführt worden, ſchien diesmal nicht darauf zu achten. Noch den nehmlichen Tag wurde der Gebrauch des Haarſeils, das er durch den rechten Schenkel gezogen, und bey einem jeden Verbande erneuert hatte, eingeſtellt. Anſtatt des Haarſeils, ließ man jedoch in der Wunde noch einen einfachen Faden zurück, um im Fall es die Umſtände erforderten, das erſtere deſto bequemer einzubringen. Sechs Tage ſpäter, wurde aber auch dieſer Faden zurückgezogen, und den folgenden Tag fand ſich die Wunde völlig vernarbet; auch die Wunde am Hodenſack war jezt völlig geheilet.

Aus der Eiterſammlung, die an dem zerbrochnen Schenkel wenige Tage nach dem Zufall war geöfnet worden, floß noch immer eine beträchtliche Menge Eiter ab; doch verminderte ſich die Oefnung, die man durch den Einſchnitt in ſelbiger gemacht hatte, täglich immer mehr, ob man gleich durch kleine Charpie-Wieken, ſelbige offen zu erhalten geſucht hatte. Die Unmäßigkeit des

Bayerische Staatsbibliothek München

Kranken, der nicht die mindeſte Diät beobachtete, verurſachte den zunehmenden Ausfluß eines ſtinkenden Eiters; deſſen Menge und Beſchaffenheit ſich aber bey etwas ſtrengerer Diät ſogleich änderten.

Den 54ten Tag nach der Verwundung entſtand eine neue Eiterſammlung, am vordern und untern Theil des linken Schenkels, unter der Stelle, wo man das Kullern bemerkt hatte. Ob man gleich anfänglich die Exiſtenz dieſer Eiterſammlung bezweifelte, ſo war doch diesmal die Fluctuation ſo deutlich zu ſpühren, daß man weiter kein Bedenken trug, ſelbige durch einen drey Zoll langen Einſchnitt zu öfnen. Der Eiter, der in Menge aus derſelben hervor quoll, war von ſehr guter Beſchaffenheit. Nach ſechs Tagen ließ die Eitrung aus dieſer Anſammlung faſt gänzlich nach, in deſto größerer Menge floß aber nunmehro der Eiter aus der zunächſt dem Hüftbein befindlichen Anſammlung, deſſen Ausfluß ſeit einigen Tagen ſich beträchtlich vermindert hatte.

Den 60ten Tag empfand der Patient Schmerzen im Kniegelenk, und zwar an der äußern Seite; die ſchmerzhafte Stelle erſchien etwas roth und geſchwollen. Den folgenden Tag ſpührte man ein Schwappern an dieſer Stelle. Den 63ten Tag erfolgte eine freywillige Oefnung an der ſchmerzhaften Stelle, aus welcher eine beträchtliche Menge Eiter ausfloß, wodurch ſich der Kranke ungemein erleichtert fand. Seit dieſer freywilligen Oefnung verminderte ſich die Eitrung der übrigen Wunden beträchtlich; die Charpie-Meiſel, mit welchen man die erſte Eiterſammlung offen erhalten hatte, wurden nunmehro nicht weiter angewandt. Der neu erzeugte Knorpel an der gebrochenen Stelle, erhielt von dieſer Zeit an täglich mehr Feſtigkeit. Bis dahin hatte man die Leibbinde um die Bruſt zur Beförderung der Gegenausdehnung beybehalten, da aber, ſo wohl die

Wunde am Hodenſack, als die des rechten Schenkels völlig geheilet waren, ſo konnte man nunmehro die Gegenausdehnung bequemer durch eine angebrachte Unterlage unter den Schenkel (ſous cuiſſe) und einer an der Außenſeite des gebrochenen Schenkels angebrachten Schiene, bewürken. Die Schiene war an ihrem untern Theile mit einem Ausſchnitte verſehen, um dem Fuß den nöthigen Spielraum zu laſſen. Dieſer neue Verband war für den Kranken um vieles bequemer, auch konnte man den zerbrochenen Schenkel jezt unbeweglicher wie zuvor erhalten. Den 88ten Tag waren alle Wunden geheilet, zugleich fand ſich aber am Schenkel und Fuß eine eryſipelatöſe Röthe ein, die aber nach vier Tagen, durch einen Brechtrank, und eine ſchickliche Diät geheilet wurden.

Den 93ten Tag ſtellte ſich ein Durchfall ein. Man gab vergeblich in den erſten Tagen Reiswaſſer mit Quittenſyrup; eben ſo unwürkſam blieb dieſes Mittel, als man zu ſelbigem täglich 1 Quentchen Diaſcordium zuſezte, mit deſſen Gebrauch man bis zum 7ten Tag fortfuhr. — Nach Verlauf dieſer ſieben Tage, gab man dem Kranken funfzehn Gran Ipecacuanha, wodurch eine Menge ſtinkender Unreinigkeit durch den Stuhlgang ausgeführt wurde. Der Durchfall ließ von der Zeit beträchtlich nach, und verlohr ſich nach einigen Tagen gänzlich, nachdem der Patient ein Chinadekokt mit etwas arabiſchem Gummi verſezt genommen hatte. Durch dieſe ſehr abwechſelnden Zufälle, waren aber die Kräfte des Kranken äußerſt geſchwächt worden, ſo daß man ſeines Lebens wegen beſorgt war; man glaubte daher den Gebrauch der beſten analeptiſchen Mittel in Anwendung bringen zu müſſen. Der neue Knorpel war zu dieſer Zeit ſchon ziemlich feſt, ſo daß man glaubte, allen weitern Verband am 113ten Tage entbehren zu können. Allein in der Nacht, da die Krankenwärter

den Patienten auf das Nachtbecken brachten, und den zerbrochnen Schenkel ohne die nöthige Vorſicht zu beobachten, in die Höhe hoben, ſpührte der Patient einen heftigen Schmerz an der Stelle, an welcher der neue Knorpel ſich gebildet hatte. Da dieſer Schmerz bey der Ruhe, die man dem Patienten zu verſchaffen ſuchte, nicht nachließ, ſo ward den folgenden Tag die gewöhnliche Bandage aufs neue angelegt. Obgleich die Schmerzen hierdurch nicht gänzlich gehoben wurden, ſo ward doch der Kranke dadurch ziemlich erleichtert. Den 115ten Tag bemerkte man, daß der kranke Schenkel ſich nach auswärts zu krümmen anfieng; um dieſer Misbildung vorzubeugen, brachte man zwiſchen den Kompreſſen und Bandagen einige kleine Holzſchienen an.

Vom 115ten bis zum 145ten Tag fiel nichts beſondres vor. Der ſehr unfolgſame Patient verrückte öfters den Verband, und da er ſich zu keiner Art von Diät verſtehen wollte, ſondern alle Arten von Nahrungsmittel ohne Auswahl zu ſich nahm, ſo litt er öfters einen Durchfall. Da nach dieſer Zeit der gebrochene Knochen diejenige Feſtigkeit erlangt hatte, die man erwarten konnte, ſo ward der Verband abermals abgenommen. Der zerbrochengeweſene Schenkel war mit dem andern von gleicher Länge, und zeigte nicht die mindeſte Misbildung. Der Kranke blieb von jezt an noch fünf Tage im Bette, und während dieſer Zeit ließ man ihm verſchiedene Bewegungen nach allen Richtungen hin machen. Er verließ das Bette am 160ten Tage nach dem Zufall, beym erſten Verſuche ſich ſeiner Beine zu bedienen, war zwar die in den Gelenken zurückgebliebene Steifheit ſehr beträchtlich; verlohr ſich aber allmählig nach wiederholter Uebung. Das Hoſpital verließ dieſer Patient erſt am 173ten Tage nach ſeinem Eintritt; er fieng damals an mit ziemlicher Leichtigkeit umherzugehen, und bediente ſich nur noch

einer

einer Krücke. Er iſt nach der Zeit mehrere Male zu uns in's Hotel Dieu gekommen; er geht ohne Beſchwerde, und von ſeiner Verwundung, ſind ihm, auſſer verſchiedenen Narben, weiter keine Spur übrig geblieben.

Hundert acht und ſechszigſte Wahrnehmung. *)

Ein fremder Körper, der mit Gewalt, und tief in den Maſtdarm eingedrungen war.

1) Die 22jährige Tochter eines Bauern, im Dorfe Grandviller und dem Diſtrikte von Bruyere, befand ſich im December 1791 auf einem dunkeln Heuboden, allwo ſie von einem hohen Heuhaufen, auf welchem ſie ſtand, zu einem tiefer belegenen herabſteigen wollte, den ſie mit Hülfe einer langen hölzernen Heugabel im Finſtern umher tappend, aufzuſuchen bemüht war. Da ſie ihre Abſicht nicht ſogleich erreichte, ward ſie ungeduldig, und neigte ſich ſchnell, um mit der Heugabel den untern Heuhaufen deſto eher zu entdecken. Sie vergaß, daß in der Lage, worin ſie ſich befand, ſie leicht herabrutſchen konnte, und dies geſchahe auch würklich in dem Augenblick, da ſie mit von einander geſpreizten Schenkeln niederhockte. In dieſer Lage befand ſich die Spitze des Stiles der Heugabel, gerade vor der Oefnung des Maſtdarm's, und der gabelförmige Theil derſelben blieb in dem tiefer gelegenen Heue ſtecken. Beym Falle drang die Spitze des Stiles tief in den Maſtdarm,

 und

*) Dem Herausgeber mitgetheilt von Herrn Thiebault, Wundarzt zu Bruyere und Correſpondent der med. Geſellſchaft zu Nancy.

und da der gabelförmige Theil feſt ſaß, ſo ſchwebte dieſe unglückliche Perſon gleichſam wie geſpießt in der Luft, ohne daß ſie, ſo wenig mit den Füßen als mit den Händen einen Gegenſtand erreichen konnte, um ſich an ſelbigen zu halten. Vor Schrecken und Schmerz außer ſich, behielt ſie noch ſo viel Muth und Gegenwart des Geiſtes, um ſich ſchnell nach einem auf der rechten Seite belegenen Heuhaufen zu bewegen, obgleich die heftige Bewegung, die ſie machte, um dahin zu gelangen, ihren Schmerz noch um vieles vermehrte. Lezterer war vorzüglich in der linken Hypochonder, unter den falſchen Rippen, bis dahin der Heugabelſtiel gedrungen zu ſeyn ſchien, am heftigſten.

Da der Vater auf das Geſchrey ſeiner Tochter herbey eilte, ſo gelang es ihm nur nach vieler Mühe, den Stiel der Heugabel, der über einen Fuß tief in den Unterleib eingedrungen war, aus dem Maſtdarm zurück zu ziehen. Ohngeachtet der Schmerzen, behielt das Mädchen doch noch genug Kräfte, um von einer ſehr hohen Leiter ohne Beyhülfe herabzuſteigen, und ſich zu Bette zu legen. Bald nachher erbrach ſie ſich, es fanden ſich fieberhafte Bewegungen ein, die mit Schluckſen und heftigen Schmerzen im ganzen Unterleibe verbunden waren. Das Schluckſen, ſo wie das Erbrechen ließen den dritten Tag nach, allein die übrigen Zufälle nahmen bis zum zehnten Tag beträchtlich zu. Während der erſten Krankheitsperiode fomentirte man die kranken Theile mit Salzwaſſer, und innerlich gab man der Patientin von Zeit zu Zeit einen Löffel voll einer Miſchung, die aus Oehl und Brandtewein beſtand, und zum Getränk friſches Waſſer. Daß dieſe Mittel die Fortſchritte der Krankheit nicht nur nicht verminderten, ſondern vielmehr vergrößerten, iſt nicht ſchwer zu beweiſen, auch fand ſich die Kranke in einem Grad von Verzweiflung, in welchem ihr der Tod ſehr erwünſcht vorkam.

Als

Als der Wundarzt das erſtemal zu ihr gerufen wurde, fand er den Puls der Patientin ſchnell, hart und zuſammengezogen, den Leib ſehr aufgetrieben, vorzüglich nach der Herzgrube und der linken Hypochonder zu. Sie klagte über heftige Kolikſchmerzen, unerträgliche Hitze in den Eingeweiden und Kopfſchmerz. Das Geſicht war ſehr roth, die Zunge trocken, ein heftiger Durſt war zugegen, die Extremitäten waren kalt, und der ganze Körper mit einem dicken und zähen Schweiße bedeckt. Dies war ohngefähr der Zuſtand dieſer unglücklichen Kranken, die ein Opfer der größten Unwiſſenheit wurde. Bey näherer Unterſuchung fand ich an dem Maſtdarm, den ich zerriſſen und zerquetſcht geglaubt, nur ſehr unbedeutende Spuren von Excoriazion. Der Stuhlgang ſowohl als der Ausfluß des Urins, waren durch die übrigen Zufälle nicht im geringſten unterbrochen worden, nur fand ſich der erſtere ſeit einigen Tagen mit etwas Eiter vermiſcht.

Die dringendſte Indikazion war ohnſtreitig die, der Entzündung der Eingeweide vorzubeugen; der Wundarzt ließ daher der Patientin ſogleich am Arm zur Ader, und wiederholte kurz nachher das Aderlaß noch einmal. Das Waſſer, welches man ihr bis dahin zum gewöhnlichen Getränk gereicht hatte, wurde mit Weineſſigſyrup verſüßt; Molken und ſchwache Hühnerbrühe wurden ihr ebenfalls von Zeit zu Zeit abwechſelnd gegeben. Der Unterleib wurde mit Flanell bedeckt, der mit einem Abſud von Leinſaamen in Milch befeuchtet wurde. Mit dem nehmlichen Abſud gab man der Kranken ein halbes Kliſtier, wodurch ſehr bald eine Menge ſchwärzlichen Eiters, der ſehr ſtinkend und mit Blut vermiſcht war, ausgeführt wurde. Das nehmliche Kliſtier wurde in 24 Stunden noch fünf bis ſechsmal wiederholt, und innerlich ein Wundtrank gegeben, der mit antiſpasmodiſchen und beſänftigenden

Mitteln verbunden war. Durch den Gebrauch dieſer Mittel, verbeſſerte ſich der Zuſtand der Kranken in wenigen Tagen zuſehens. Der Puls wurde ungleich freyer, die Hitze und der innerliche Schmerz des Bauches verminderte ſich; die Extremitäten erhielten wiederum ihre natürliche Wärme; auch ſtellte ſich der Schlaf wiederum ein, deſſen die Kranke ſeit zwölf Tagen nicht genoſſen hatte.

Da die Zufälle der Patientin ſich nunmehro um vieles gebeſſert hatten, ſo glaubte ſelbige, bey Befolgung, der von dem Wundarzt ihr hinterlaſſenen Vorſchrift ſich einige Nachläſſigkeiten erlauben zu können, ohne ihren Zuſtand zu verſchlimmern. Sie begnügte ſich daher, blos das mit Weineſſigſyrup verſüßte Waſſer, und die Potion zu nehmen.

Die Entlegenheit des Ort's, die Nachläſſigkeit der Eltern, und der Eigenſinn der Kranken, machte, daß der Wundarzt dieſe Patientin endlich aus den Augen verlohr. Fünf Tage nachher als er ſie zum lezten male beſucht hatte, fand ſich der Vater bey ihm ein, um eine neue Vorſchrift der Potion zu erhalten. Bey dieſer Gelegenheit erfuhr Herr Thiebault, daß die Kolikſchmerzen der Patientin beträchtlich zugenommen, nachdem ſelbige zuvor, eine Menge ſtinkender und eiterhafter Materie durch das Erbrechen von ſich gegeben; daß das Erbrechen zwar ſeit 24 Stunden nachgelaſſen habe, daß aber von dieſem Zeitpunkt an, ein ähnlicher Auswurf, der noch dazu mit geronnenem Blute vermiſcht geweſen, durch den Stuhlgang ſtatt gehabt. So viele Mühe ſich der Wundarzt gab den Vater zu überreden, ſich unter dieſen Umſtänden des Rathes eines kunſtverſtändigen Mannes zu bedienen, ſo wollte ſich doch ſelbiger zu nichts weiter als zu dem Gebrauch der Potion verſtehen, die nach ſeiner Meinung, die Heilung der Patientin allein bewürken konnte. Da alle Vorſtellungen

gen

gen vergebens waren, ſo begnügte ſich der Wundarzt, ihm die Vorſchrift zu der verlangten Potion nochmals zu geben. Einige Tage nachher hatten die Schmerzen der Patientin beträchtlich zugenommen, und kurz nachher war ſie an den Folgen ihres gefährlichen Zufalles, den 14. Januar 1792, und nach einem 25tägigen Krankenlager verſtorben. Der Unterleib fand ſich, wie man leicht begreifen kann, ſehr aufgetrieben, und die untern Extremitäten von der Geſchwulſt ebenfalls befallen.

Da Herr Thiebault es von den Eltern nicht erhalten konnte, den Leichnam zu öfnen, ſo mußte er die nachfolgenden Bemerkungen blos aus der Vermuthung abſtrahiren. — Daß eine Ergießung in die Höle des Unterleibes ſtatt gehabt, ſcheint nicht weiter zweifelhaft zu ſeyn. Ob aber eine ſolche Ergießung unmittelbar nach dem unglücklichen Fall ſtatt gehabt, oder erſt ſpäter hin erfolgt ſey, darüber läßt ſich durch bloße Vermuthung nicht entſcheiden. Der erſte Fall ſcheint wahrſcheinlich, wenn man annimmt, daß der Stiel der Heugabel durch den Maſtdarm gedrungen. *) Der zweyte Fall ließe ſich nur alsdann denken, wenn die Membranen des Maſtdarms blos oberflächlich wären verlezt oder zerriſſen worden, ſo daß durch die darauf folgende Eiterung, oder den Brand, die völlige Durchbohrung des Maſtdarms erſt ſpäterhin entſtanden wäre. Den eigentlichen Zeitpunkt zu beſtimmen, wenn einer von dieſen

*) Der Stiel der Heugabel, der in den Maſtdarm eingedrungen war, betrug im Umfang drey Zoll drey Linien; das äußre Ende deſſelben war ſehr ungleich abgeſchnitten. Eine Lage Blut und kothartiger trockner Materie, mit welcher ſelbiger in einer Länge von dreyzehn Zollen überzogen war, machten es wahrſcheinlich, daß ſelbiger, ſo weit er nehmlich mit Blut und Koth bedeckt war, in den Bauch eingedrungen ſey.

Fällen ſtatt gehabt, wagt der Verfaſſer dieſes Aufſatzes nicht. Indeſſen verſichert er, daß bey ſeinem erſten Beſuche, er nach einer genauen Unterſuchung keine Anzeige, von irgend einer in der Bauchhöle ſich ergoſſenen Materie gefunden habe.

Noch eine andere Urſache könnte zu einer Ergieſſung Veranlaſſung gegeben haben; dies wäre nehmlich die Verwundung oder Quetſchung einiger andern im Unterleibe belegenen Eingeweide, vorzüglich die des Magens. Die Wahrſcheinlichkeit dieſer Vermuthung ſcheint nicht ganz ungegründet zu ſeyn, wenn man das Schluckſen und Erbrechen, das ſich bey der Patientin ſogleich nach dem Falle einfand, vorzüglich aber das eiterhafte Erbrechen, das den vierzehnten Tag erfolgte, in Anſchlag bringen will. Vielleicht kam aber der durch den Mund ausgeworfene Eiter von dem nehmlichen Ort, als derjenige, den die Patientin durch den Stuhlgang von ſich gab, und der allen Anzeigen zufolge in den größern Gedärmen war erzeugt worden.

Bey allen dieſen Vermuthungen bleibt es noch immer zu verwundern, daß die Patientin den gefährlichen Folgen eines ſo bedeutenden Zufalles fünf und zwanzig Tage lang widerſtehen können, beſonders bey dem Gebrauch ſo widerſinniger und ſchädlicher Mittel, die man in den erſten Tagen dagegen angewandt hatte.

2) R. Collot fand ſich am 25. December 1791 in das Hotel Dieu ein, um ſich von einem ähnlichen Zufall, wie der in der vorſtehenden Wahrnehmung erzählte, heilen zu laſſen. Dieſer junge Menſch war über eine Billardtafel geſprungen, und da einer der Billardſpieler einen Queue auf der gegenüberliegenden Seite gerade vor ſich mit der Spitze in die Höhe hielt, ſo durchdrang dieſes Inſtrument die Hoſe und das Hemde des Springenden, und fuhr ſechs bis ſieben Zoll tief in den Maſtdarm.

Außer

Außer einer geringen Verblutung, die ſogleich aus dem Maſtdarm erfolgte, klagte der Patient über heftige Schmerzen in dem Maſtdarm, dem Bauche, und beſonders in der Gegend der foſſa iliaca. Beym Urinlaſſen nahmen die Schmerzen beträchtlich zu, auch floß der Urin nur mit großer Beſchwerde ab. Aeußerlich bemerkte man an dem Maſtdarm blos Kennzeichen einer erlittenen Quetſchung und eine unbedeutende Excoriation, die ſich vom Rande des Afters bis in den Maſtdarm erſtreckte. Man verband dieſe Theile mit etwas Charpie, die man mit einem mit Bleywaſſer benezten Umſchlag belegte; der Unterleib wurde mit einem erweichenden Umſchlage bedeckt. Man ſchrieb dem Patienten eine ſtrenge Diät vor; innerlich gab man ihm einen verdünnenden und ſchmerzſtillenden Trank.

Der Schmerz im Unterleibe ließ dem folgenden Tag beträchtlich nach, obgleich der Bauch ſelbſt noch ſtärker aufgetrieben, und überdem ziemlich geſpannt war. Den nehmlichen Tag gab der Kranke durch den Stuhlgang eine große Menge blutiger Materie von ſich, deren Ausfluß bis zum 8ten Tag anhielt.

Nach Verlauf dieſer acht Tage war die äußere Verlezung des Maſtdarms völlig geheilet, doch war noch etwas Fieber zugegen, auch entdeckte man durch das Gefühl eine harte, ſehr ſchmerzhafte Geſchwulſt, die die ganze rechte foſſa iliaca ausfüllte. Man bedeckte dieſe Geſchwulſt mit einem erweichenden Umſchlag.

Einige Tage nachher erweichte ſich dieſe Geſchwulſt und war überhaupt weniger ſchmerzhaft. Bis zum dreyßigſten Tag nahm ſelbige täglich mehr und mehr ab, bis ſie zulezt eine ſkirrhöſe Härte annahm, übrigens aber völlig unſchmerzhaft war.

Der Patient verließ das Hoſpital nach einem 45tägigen Aufenthalt. Die vorerwähnte Geſchwulſt betrug im Durchmeſſer ohngefähr zwey Zoll, ſchmerzte aber nicht,

nicht, erſchwerte eben ſo wenig die Bewegungen, und hinterließ überhaupt keine Art von übelen Zufall.

Krankheiten der Urinwege. Fortſetzung.

Von den Bougies oder Kerzen.

In dem vorhergehenden Abſchnitte haben wir nach und nach die verſchiedenen Arten von Verengerungen der Harnröhre, und die Folgen, die aus ſelbigen zu entſtehen pflegen, abgehandelt; jezt bleibt uns noch übrig, von der Anwendung eines Heilmittels zu ſprechen, welches faſt von allen Wundärzten, die ſich mit der Kur dieſer Zufälle abgegeben haben, als ausſchließend iſt empfohlen worden. Von Erfindung der elaſtiſchen Sonden, die man Herrn Bernard verdankt, kannte man, um die in der Harnröhre entſtehenden Hinderniſſe zu heben, kein ander Mittel, als die Bougies, und wir ſelbſt würden uns noch jezt derſelben bedienen, wenn die elaſtiſchen Sonden ſelbigen nicht um vieles vorzuziehen wären.

Man kann die Bougies überhaupt in einfache und zuſammengeſezte theilen. Zu der erſten Klaſſe rechnet man die aus Bleydrath verfertigten, die Darmſaiten-Bougies, und die elaſtiſchen des Bernard. Die zweyte Klaſſe begreift die zuſammengeſezten Bougies, die entweder beſänftigender, zertheilender, die Eitrung bewürkender, austrocknender, reizender oder ätzender Art ſind.

Die bleyernen Bougies beſtehen aus einem Bleydrath, der durch einen Drathzug, eine mehr oder weniger beträchtliche Stärke erhalten hat. Der Bleydrath, den man zu dieſem Endzweck beſtimmt, muß vollkommen ganz und ohne Schiefern ſeyn, weil bey einem ähnlichen Fehler ſelbiger leicht zerbrechen und ein Stück von

ſelbi-

ſelbigem in der Blaſe zurück bleiben kann. Man hat dieſe bleyernen Bougies vorzüglich bey variköſen Verſchwellungen der Harnröhre, und der Vorſtehdrüſe empfohlen, weil man der Meinung war, daß ihrer gröſſern Schwere wegen, ſie einen ſtärkern Druck auf das ſchwammichte Gewebe dieſer Theile hervorbringen müßten. Ihre größere Schwere ſcheint dem Anſchein nach von einigem Nutzen zu ſeyn; allein bis jezt haben ſich ſelbige in Abſicht ihrer Würkung nicht ſehr kräftig bewieſen. Außer den Beſchwerden, welche ſie mit allen übrigen gemein haben, hält es oft auch ſehr ſchwer, ja ſogar unmöglich, ſie bis in die Blaſe einzubringen. Iſt der Bleydrath zu dünne, ſo wird deſſen zu große Biegſamkeit eins von den Hinderniſſen, die deſſen Anwendung unmöglich machen; er weicht dem Hinderniß, welches er heben ſoll, und krümmet ſich rückwärts, ohne weiter vorzudringen. Iſt er zu ſtark, ſo fällt es unmöglich, ihn durch den verengerten Theil der Harnröhre zu bringen; in allen Fällen ſind bleyerne Bougies zu ſteif, um den verſchiedenen Biegungen der Harnröhre gehörig zu folgen, und ſtößt man ſie mit Gewalt ein, ſo muß man befürchten, die Seiten der Harnröhre zu verletzen, und einen falſchen Gang zu machen.

Die aus Darmſaiten verfertigten Bougies, ſind der Materie nach, woraus ſie beſtehen, ſchon durch die Benennung ſelbſt hinlänglich kennbar. Man verfertigt ſie von verſchiedener Dicke; gewöhnlich giebt man ihnen eine koniſche oder Pyramidalform, mit einer abgerundeten Spitze, am untern Ende bildet man einen Knopf, indem man dieſen Theil an eine brennende Wachskerze hält. Man bedient ſich dieſer Bougies vorzüglich bey ſolchen Fällen, wo die in der Harnröhre ſich vorfindenden Verengerungen, die Einbringung der Bougies überhaupt verhindern. In ſolchen Fällen ſucht man die Darmſaite bis zu der verengerten Stelle zu bringen,

und in der Harnröhre ſelbſt zu erhalten. Durch die größere Dicke, welche ſie in der Harnröhre durch die Feuchtigkeit erhalten, wird der Theil der Harnröhre, in welchem ſie ſich befinden, zugleich mit ausgedehnt, und dieſe Erweiterung erſtreckt ſich gemeiniglich bis an die verengerte Stelle, ſo daß bey einem neuen Verſuch man ſchon etwas weiter in die Harnröhre kommen kann, bis man endlich in die Blaſe ſelbſt gelanget. Man kann nicht läugnen, daß bey ſolchen Umſtänden die Darmſaiten-Bougies offenbar allen übrigen Arten, ſogar den elaſtiſchen vorzuziehen ſind. Doch tadelt man an ſelbigen auch, daß ihrer Steifheit und Unbiegſamkeit wegen, ſie ſich anfangs ſchwer in die Harnröhre einbringen laſſen, daß ſie dem Patienten, wenn ſie ſchnell anſchwellen, oft große Schmerzen verurſachen, daß ſie ſo ſchlaff werden, daß, wenn der Patient genöthigt wird, ſie herauszuziehen, er ſie nicht wieder einbringen kann, und daher, wenn man ſich ihrer bedienen will, eine große Menge derſelben erfordert werde. Die elaſtiſchen Bougies des Herrn Bernard, beſtehen aus einem feſten Gewebe, daß mit einer Auflöſung von elaſtiſchem Harze überzogen und durchdrungen iſt. Dieſe leztere Art von Bougies hat keine von den Mängeln, die man den andern zum Theil mit Recht vorwirft. Sie beſitzen einen hinlänglichen Grad von Geſchmeidigkeit, um allen Biegungen der Harnröhre genau zu folgen, und wenn ſie hohl ſind, kann man ſelbigen ſehr leicht, vermittelſt eines eingeſteckten eiſernen Stilets, die erforderliche Krümmung geben; noch gehört zu ihren Vorzügen, daß ihrer Elaſtizität wegen, ſie ſich nicht leicht in der Harnröhre umbiegen, und daß eine ſolche Bougie mehr als einmal gebraucht werden könne.

Die zuſammengeſezten Bougies werden auf zweyerley Weiſe verfertiget. Die eine, die von den mehreſten Schriftſtellern iſt gelehret worden, beſteht darin,

ſchmale Streifen Leinewand in eine pflaſterartige Kompoſizion einzutunken. Am beſten ſchickt ſich hierzu, feine etwas abgenuzte Leinewand, die man in 8 — 9 Zoll langen Streifen zerſchneidet, derer Breite ſich nach der Stärke, die man der Bougie geben will, richtet. Um aber dieſe Bougies an dem einen Ende etwas dünner als an dem andern zu machen, ſo ſchneidet man die dazu dienenden Leinewand-Streifen an einem Ende etwas ſchmäler. Für die dünneſten Bougies, ſind zwey bis drey Linien breite Leinewand-Streifen hinlänglich, will man eine gewiſſe Anzahl von Bougies verfertigen, die in Abſicht der Stärke auf einander folgen, ſo darf man nur die Leinewand-Streifen von Linie zu Linie etwas breiter ſchneiden. Ein Zoll breite Streifen, ſind für die ſtärkſten Bougies hinreichend. Die mit der pflaſterartigen Kompoſizion durchdrungenen Leinewand-Streifen, rollt man anfänglich auf eine geſchickte Weiſe mit den Fingern zuſammen, zulezt aber walzt man ſie zwiſchen zwey Marmorplatten, ſo lange, bis ſie vollkommen glatt ſind, und man keine Ungleichheiten an ihnen weiter entdeckt.

Die zweyte Art dieſe Bougies zu verfertigen beſteht darin, anſtatt der Leinewand-Streifen, Baumwollen Garn zu nehmen, demjenigen ähnlich, deſſen man ſich zur Verfertigung der Wachslicht Tochte bedient. Damit dieſe Tochte deſto ſtärker und dauerhaft ausfallen, nimmt man einige Fäden leinen Garn darunter, und um den daraus zu verfertigenden Bougies eine abfallende Dicke zu geben, vermehrt oder vermindert man die Menge der Fäden an einem oder dem andern Ende. Die auf dieſe Weiſe zugerichteten Fäden tunkt man alsdann in die pflaſterartige Kompoſizion, und rollt ſie zwiſchen zwey Marmorplatten oder zwey ſehr ebenen Bretern, tunkt ſie, wenn es nöthig iſt, noch einmal in die Maſſe, und glättet ſie hierauf nochmals auf der Marmorplatte. Die äuſſer-

ſten

ſten Spitzen werden alsdann mit der Scheere abgeſtuzt, und zwiſchen den Fingern gelinde abgerundet.

In Abſicht der pflaſterartigen Kompoſition, der man ſich zur Verfertigung dieſer Bougies bedienet, ſo hängt dies von der Indikazion ab, die man zu erfüllen willens iſt. Die ſogenannten lindernden oder beſänftigenden Bougies, beſtehen aus einer Miſchung von Wachs, Hammeltalg und ſüßem Mandelöhl. Zu den zertheilenden Bougies nimmt man gewöhnlich, das Emplaſt. de ſolano, de cicuta, oder das empl. diabotanum, und zu denjenigen, durch welche man die Eiterung zu befördern ſucht, Wachs, Terpentin und Oehl, Bley-Extrakt, Bleyweiß ꝛc., geben den Stoff zu den troknenden Bougies, und zu den ätzenden dient der Sublimat, der rothe Präcipitat, der Grünſpan, das Unguent. aegyptiacum, die man mit irgend einer pflaſterartigen Maſſe vermiſcht. Wir würden zu weitläuftig werden, wenn wir hier die Menge der Vorſchriften, die man als ſpeciſiſch bey Krankheiten der Harnwege empfohlen hat, aufführen wollten. Faſt jeder Schriftſteller hat ſeine beſondre Kompoſition, der er vorzugsweiſe, alle nur erſinnliche gute Wirkungen zuſchreibt.

Die Regeln, welche man bey Einbringung der Bougies zu befolgen hat, ſchränken ſich auf wenige Momente ein, und ſind eben ſo leicht auszuführen. Bevor man zur Einbringung der Bougie ſchreitet, ſoll, wenn es möglich iſt, der Kranke ſein Waſſer laſſen, um aus der Stärke des Urinſtrahls, die Dicke der anzuwendenden Bougie beſtimmen zu können, Nachdem man die Bougie zuförderſt in Oehl getunkt hat, ſteckt man das dünnſte Ende derſelben mit der nöthigen Vorſicht nach und nach in die Harnröhre, die man bey dieſer Operazion mit der einen Hand feſt hält und in gerader Linie ausdehnt, doch ohne ſelbige zu drücken. So wie die Bougie etwas weiter vorwärts rückt, dreht man ſelbige behutſam zwiſchen

den

den Fingern. Wenn man mit ſelbiger bis unter den Hodenſack, und gegen den Bogen des Schaambeins gelanget iſt, alsdann beugt man die Ruthe nach den Schenkeln herab, um die Krümmung des Kanals zu vermindern, und fährt fort die Bougie tiefer einzuſchieben, doch ohne Gewalt anzuwenden; durch Einſteckung des Fingers in den Maſtdarm, bemüht man ſich zugleich ihr Fortrücken zu erleichtern. Zuweilen finden ſich am Mitteifleiſche einige Hinderniſſe, welche das Fortſchieben der Bougies erſchweren, dieſe überwindet man gemeiniglich, wenn man die Stelle äuſſerlich mit dem Finger der einen Hand reibet, während man mit der andern Hand, die Bougie, die man zwiſchen den Fingern drehet, tiefer einzubringen bemüht iſt.

Oft wenn man die Bougie ihrer ganzen Länge nach in die Harnröhre eingebracht zu haben glaubt, ſo hat ſelbige zuweilen die verengerte Stelle, deren Heilung man beabſichtiget, doch nicht durchdrungen. Es geſchieht nehmlich ſehr oft, daß wenn man die Bougie mit Gewalt einzuſtoßen ſucht, ſich ſelbige in der Harnröhre umbiegt; nur ſelten gelinget es, bey dem erſten Verſuch die Bougie ohne Anſtoß bis in die Harnröhre zu bringen.

Ein mißgerathener erſter Verſuch darf aber den Wundarzt nicht abſchrecken; man ſuche daher nur die Bougie in der Harnröhre zu erhalten und zwar bis an die Stelle, wo das Hinderniß zugegen iſt, und den Verſuch mehreremale hinter einander zu wiederholen, mit etwas Beharrlichkeit erreicht man gemeiniglich die bezweckte Abſicht. Es giebt indeſſen eine Menge von Hinderniſſen in der Harnröhre, die der Anwendung der Bougies nicht weichen. Dahin gehören z. B. die Verwachſungen (bredes) die oft die Harnröhre ihrer ganzen Länge nach einnehmen, lymphatiſche und andre Arten von Geſchwülſten, die mit Verhärtungen und Schwielen verbunden ſind. Man hat zwar in ſolchen Fällen den Ge-

brauch der ätzenden Bougies angerathen, allein mit wie vieler Gefahr für den Kranken iſt die Anwendung ähnlicher Mittel nicht verbunden? Iſt man mit der erſten Bougie bis in die Blaſe gekommen, ſo wiederholt man den nehmlichen Verſuch mit einer zweyten von der nehmlichen Stärke; ſobald alsdenn dieſe ohne Anſtoß aus und eingebracht werden können, ſo wendet man nach und nach ſtärkere an, bis daß die Harnröhre wiederum ihren natürlichen Durchmeſſer erhalten hat.

Wenn man über die Art wie die Bougies würken, nachdenkt, ſo ſieht man gar bald, daß ihre ganze Würkſamkeit von dem Druck und dem Reize, den ſie hervorbringen, abhängt. Als comprimirende Körper, erweitern ſie die Harnröhre, drücken die in den Häuten derſelben in Stockung gerathenen Säfte, ſo zu ſagen heraus, und heben dadurch oft alle weitere Verſchwellungen: Als reizende Körper betrachtet, veranlaſſen ſie eine vermehrte Abſondrung des Schleims, den die Natur in der Harnröhre abſezt; die Phlogoſis, die dadurch bald nachher in der Harnröhre entſteht, giebt dem ausfließenden Schleim ein eiterhaftes Anſehen. Die Vermehrung der Wärme und der Lebenskraft in den Theilen, die von der Verſchwellung leiden, und die Zertheilung der in Stockung gerathenen Säfte, werden durch die Eitrung und Verſchwärung, welche die Bougies in der Harnröhre öfters hervorbringen, vorzüglich bewürkt. Wenn man die eigentlich ätzenden Bougies ausnimmt, die der Materie wegen, aus welcher ſie bereitet ſind, eine beſtimmte Würkung hervorbringen, ſo ſind alle übrigen Arten von Bougies, ſogar die aller einfachſten, wenn ſie eine Zeitlang in der Harnröhre getragen werden, ſich in Abſicht ihrer Würkung gleich, und ihre angebliche ſpecifiſche Würkung, beſteht bloß in der Einbildung. So ſind die ſogenannten beſänftigenden oder ſchmerzſtillenden Bougies nichts weniger als geſchickt, die Schmerzen der Harnröh-

röhre zu lindern, ſie verurſachen im Gegentheil wie ein jeder andre fremde Körper, der in der Harnröhre getragen wird, Reiz und Entzündung; überdem ſo iſt bekannt, daß eine und die nehmliche Art von Bougie, nach Beſchaffenheit der Umſtände und der Zeit, von ſehr verſchiedener Würkung ſind, und diejenigen z. B. die anfänglich als Eitrungbefördernde gebraucht wurden, nach und nach als trocknende und vernarbende Bougies würken. Freilich ſind die aus ſcharfen und reizenden Arzeneymitteln verfertigten Bougies, vor einer heftigern und ſchnellern Würkung, als diejenigen, die aus ſehr gelinden Mitteln bereitet werden, und bey Anwendung der erſtern muß man immer die Entzündung befürchten, die ſelbige in der Harnröhre hervorbringen, und die oft beträchtliche Eiterſammlungen längs derſelben veranlaſſen, die den Wundarzt zwingen, den Gebrauch derſelben eine Zeitlang einzuſtellen. Bey Anwendung bloß einfacher Bougies, hat man die nehmlichen Zufälle niemals zu befürchten. Doch auch dieſe werden in Abſicht der Würkung von den elaſtiſchen weit übertroffen, und um ſich davon zu überzeugen, darf man nur die Eigenſchaften beyder neben einander ſtellen und mit einander vergleichen.

Die Weiche und Biegſamkeit der gewöhnlichen Bougies macht, daß man ſelbige nie mit der erforderlichen Gewalt in die Harnröhre einſtoßen kann, und daß öfters mehrere Tage erfordert werden, um ein geringes Hinderniß zu überwinden, und wenn dergleichen Hinderniſſe nur irgend von einiger Bedeutung ſind, ſo erlangt man aller Mühe ohngeachtet dennoch den gewünſchten Endzweck nicht immer. Angenommen daß man ſo glücklich wäre mit der Bougie in die Blaſe zu gelangen, ſo ſieht man ſich doch genöthigt, ſelbige nach drey oder vier Stunden wiederum herauszuziehen, wenn nehmlich der Patient ſein Waſſer laſſen will, und wenn man alsdann ei-

eine zweyte Bougie einzubringen ſucht, ſo erreicht man doch ſeine Abſicht nicht. Außer dem Zwang und dem Umſtändlichen einer ſolchen Behandlung, wird aber der Gebrauch der Bougies am Ende auch ziemlich koſtſpielig; denn da die nehmliche Bougie nicht mehr wie einmal dienen kann, ſo ſieht man ſich genöthigt manchen Tag drey bis viere derſelben anzuwenden. Nicht ſelten hat es ſich zugetragen, daß eine gewöhnliche Bougie in der Harnröhre oder der Blaſe zerbrochen, oder daß wenn ſelbige in der Harnröhre nicht gehörig befeſtigt worden, ſie ganz und gar in die Blaſe eingedrungen iſt. Die pyramidenförmige Geſtalt, die man gewöhnlich den Bougies giebt, macht ſie beſonders geſchickt, die Verengerungen — die zunächſt dem Blaſenhalſe zu entſtehen pflegen, zu heilen. Das dickere Ende einer Bougie erweitert gewöhnlich den Eingang der Harnröhre, eine Behandlung die derſelben eigentlich nicht bedarf, anſtatt daß der äußerſte dünnſte Theil derſelben, gerade mit der zu hebenden Verengerung in Verhältniß ſteht und in dieſer Rückſicht von vorzüglichem Nutzen iſt.

Das eiſerne Stilet, mit welchem man die Bernardſchen Sonden zu verſehen pflegt, giebt ihnen nicht nur eine der Krümmung der Harnröhre angemeßne Richtung, ſondern erleichtert auch das Einbringen derſelben ungemein; und wegen der Feſtigkeit, die man dadurch dieſen Sonden giebt, überwindet man gemeiniglich alle Hinderniſſe, die den gewöhnlichen Bougies nicht zu weichen pflegen. Da dieſe Sonden zugleich den Ausfluß des Urins verſtatten, ſo kann man ſie eine geraume Zeit lang in ſelbigen ſtecken laſſen, und da die Harnröhre durch die fortdauernde Gegenwart derſelben ſich ſehr erweitert, ſo kann man ſelbige ohne Schwierigkeit leicht wiederum erneuern. Befürchtet man die Einbringung einer zweyten Sonde nicht beendigen zu können, ſo ließe ſich doch auch dieſer Umſtand leicht heben, wenn man ſich das erſte mal

einer an beyden Enden offnen Sonde bedienen wollte. Die erſte Sonde könnte man alsdann vermittelſt eines Knopfſtilets in die Blaſe einbringen. Bevor man die Sonde aus der Blaſe zöge, müßte man anſtatt des Knopfſtilets ein andres etwa zwey Fuß langes Stilet in die Sonde ſtecken, und einige Linien tief in die Blaſe ſelbſt einzubringen ſuchen; alsdann könnte man die Sonde herausziehen, doch ohne das Stilet zu verrücken, und über leztern würde man alsdann ohne ſonderliche Mühe eine neue Sonde einſchieben *). Selbſt bey den hartnäckigſten Krankheiten der Urinwege, ſind drey bis vier Sonden von Bernards Erfindung zur Kur hinreichend. Das Gewebe, woraus dieſe Sonden beſtehen, iſt ſo feſt, daß man nicht befürchten darf, ſelbige zu zerreiſſen oder zu brechen, und ihrer Elaſtizität wegen darf man nicht befürchten, daß ſelbige ihrer ganzen Länge nach in die Blaſe dringen. Ihre durchaus cylindriſche Form, macht, daß die Harnröhre dadurch gleichförmig ausgedehnt wird. Die elaſtiſchen Sonden haben vor andern zugleich den Vorzug, daß ſie mit Nutzen bey den Zufällen der Blaſe gebraucht werden können, bey welchen die gewöhnlichen Bougies von gar keinem Nutzen ſind.

Die kurze Vergleichung, welche wir hier zwiſchen den elaſtiſchen Sonden und den gewöhnlichen Bougies angeſtellt haben, werden vermuthlich hinreichen, um zu beweiſen, daß wir nicht ohne hinlängliche Urſache die elaſtiſchen Sonden, den gewöhnlichen Bougies, bey den Krankheiten der Urinwege vorgezogen haben.

---

*) Herr Deſault hat ſich einmal dieſer Methode bey einem Kranken bedient, der ſich die Sonde nicht ſelbſt in die Blaſe einbringen konnte, und der bey einem jedesmaligen Verſuch einen falſchen Gang machte. Da Herrn Deſaults Verſuch glückte, ſo entſchloß er ſich ähnliche Sonden verfertigen zu laſſen, um dieſe Verſuche öfter zu wiederholen.

Hundert neun und ſechszigſte Wahr-nehmung.

Eingeklemmter Schenkelbruch. Operazion deſſelben und deren Folgen.

Von Herrn Agaſſe, Wundarzt zu St. Servan bey St. Malo.

Madame Maiſonneuve-Collet von St. Servan, 65 Jahr alt, von magerm und erſchöpftem Körper, wurde am 29. Januar 1790 von einer Unpäßlichkeit befallen, die von den herbeygerufenen Aerzten und Wundärzten, für die Folgen eines eingeklemmten Bruches erkläret wurden. Die Antworten der Kranken auf verſchiedene ihr vorgelegte Fragen, machten es ſehr wahrſcheinlich, daß ein Volvulus zugegen ſey, der aber von einer andern Urſache als dem eingeklemmten Bruche herzurühren ſchien. Die Dauer der Zufälle ſowohl als die Unwürkſamkeit der bey ſolchen Fällen gebräuchlichen Mitteln, brachten jedoch die Aerzte und Wundärzte bald wiederum auf ihre erſte Meinung zurück. Die Kranke, die bis dahin ſich zur Beſichtigung nicht verſtehen wollte, verſtand ſich endlich am 17ten Tage dazu. Sie geſtand zugleich, daß ſeit 13 bis 14 Jahren ſie in der linken Weiche eine kleine Geſchwulſt trage, die niemals zurücktrete, und deren Gegenwart ſie deswegen verheimlichet habe, weil ihr ſelbige bis dahin nicht die mindeſte Beſchwerde verurſacht habe. Jezt war dieſe Geſchwulſt bis zur Größe eines Hühnereyes angelaufen, und bey näherer Unterſuchung erkannte man ſelbige ſogleich für einen eingeklemmten Schenkelbruch. Nachdem man die Reduktion dieſes Bruches einigemal vergebens verſucht hatte, fiel das einſtimmige Urtheil der Kunſtverſtändigen dahin aus, daß die Heilung deſ-

ſelben nicht anders als durch die Operazion bewürkt werden könne, daher man Herrn Agaſſe rufen ließ, um ſelbige noch den nehmlichen Tag zu verrichten. Indeſſen weigerte ſich die Kranke auch diesmal, den Rath der Aerzte zu befolgen, daher die Operazion bis zum 18ten Tag verſchoben wurde.

Um die Operazion deſto bequemer verrichten zu können, wurde die Kranke auf ein Ruhebette gelegt, man gab den Schenkeln eine gebogene Richtung, und den Stamm ſuchte man durch einige untergelegte Kopfkiſſen etwas erhaben zu halten. Der operirende Wundarzt ſtellte ſich auf der rechten Seite, und da die Patientin verſchiedene Kinder getragen, und überdem ſehr mager war, ſo hielt es nicht ſchwer, die Haut in eine Falte zu faſſen, die ſich quer über den Bruchſack erſtreckte. Einer von den Wundärzten hielt das eine Ende dieſer Falte, unterdeſſen der Operateur das andere zwiſchen dem Daumen und dem Zeigefinger der linken Hand faßte, und mit einem Biſtouri durchſchnitt, ſo daß der Bruchſack völlig entblößt erſchien.

Der Bruchſack ſelbſt war mit den ihm umgebenden Theilen, beſonders an der hintern Seite, genau verwachſen. Seiner Dicke und Anſpannung wegen, durfte man es nicht wagen, ihn mit der Pincette zu faſſen, und der Operateur ſahe ſich daher genöthiget, ſelbigen am innern und untern Theil mit der Spitze des Biſtouris zu öfnen, doch mußte er dabey die größte Vorſichtigkeit beobachten, weil man das Schwappern der darin enthaltenen Flüſſigkeit auf keine Weiſe entdecken konnte. Die vollſtändige Zertheilung des Sackes ſeiner ganzen Länge nach, geſchahe über der kannellirten Sonde. Der eingeklemmte Theil des Darmes war nunmehro deutlich zu unterſcheiden, er war ſehr entzündet, und deſſen Seiten hatten ohngefähr die nehmliche Dicke, als der Theil der Bauchhaut, der ſelbigen einſchloß.

Eine neue Schwierigkeit machte dem Wundarzt nicht wenig zu ſchaffen. Der Darm ſaß nehmlich ſo feſt am Peritoneo, und lezteres war mit dem Bauchringe rund umher ſo genau verwachſen, daß der Wundarzt nicht die allerdünnſte Sonde zwiſchen dieſen Theilen einbringen konnte. Er ſahe ſich daher genöthiget, einige Fibern des Fallopiſchen Bandes auf dem Nagel zu zertrennen, um eine kannellirte Sonde einzubringen, vermittelſt welcher er auch endlich die Einklemmung hob.

Da es nicht möglich war die Trennung der Verwachſungen zu bewürken, ſo konnte der Wundarzt auch den Darm nicht zurückbringen. Doch, da die Urſache, die die Einklemmung veranlaßte, nunmehro gehoben war, ſo begnügte man ſich, die Wunde ſelbſt mit einem Stück feiner, durchlöcherter Leinewand zu bedecken, auf welcher ein Charpiekuchen und ein paar Longuetten gelegt wurden; das Ganze wurde vermittelſt einer dreyſeitigen Bandage erhalten, und durchaus mit einem Gerſtenabſud, zu welchem etwas Honig war gemiſcht worden, benezt. Ob wohl der Bauch nicht ſehr geſpannt war, ſo fand man es doch für rathſam, ſelbigen beſtändig mit einem Stück Flanell bedeckt zu halten, welches mit Eibiſchabſud feucht erhalten wurde. Man erlaubte der Kranken, etwas Fleiſchbrühe zu nehmen; zum gewöhnlichen Getränke erhielt ſie laue Limonade.

Der Ueberreſt des Vormittages vergieng ziemlich ruhig, die Patientin ſchlief ſogar anderthalb Stunden lang. Vier Stunden nach der Operazion ſtellte ſich das Erbrechen abermals ein, und etwas ſpäter klagte die Kranke über Kolikſchmerzen, auch erbrach ſie ſich noch zweymal. Auf Anrathen ihres gewöhnlichen Wundarztes, hatte man ihr den erſten Tag drey aus Fleiſchbrühe beſtehende Klyſtire gegeben.

Die

Die folgende Nacht war bey weitem ruhiger als die vorhergehenden geweſen waren, wiewohl keine Ausleerung Statt gehabt; einen Tag ſpäter traten die Zufälle mit der nehmlichen Heftigkeit ein wie vor der Operazion. Nachdem man der Kranken einige Gläſer Molken hatte nehmen laſſen, gieng durch den Stuhlgang eine eben nicht beträchtliche Menge einer gelblichen Materie ab, die viel Aehnlichkeit mit derjenigen hatte, die zuvor durch das Erbrechen war ausgeworfen worden. Man benuzte dieſen günſtigen Augenblick, um der Patientin eine Unze Manna nehmen zu laſſen, die aber nicht die mindeſte Würkung hervorbrachte.

Die nehmlichen Symptome nahmen am 3ten Tage noch beträchtlich zu, obgleich der Darm ſelbſt im Bauchringe nicht weiter eingeklemmt war, auch am Bauche keine Spur von Anſpannung und Geſchwulſt zu ſpühren war. In der Wunde fieng ſich die Eitrung nunmehro an zu zeigen.

Als am 4ten Tage das Schluckſen und Erbrechen ſich häufiger als zuvor einfand, auch die übrigen Zufälle heftiger waren, als in den vorhergehenden Tagen, ſo muthmaßte man eine beträchtliche Verengerung am untern Theil des Darmes. Herr Agaſſe, der die Operazion verrichtet hatte, glaubte daher, daß es möglich ſey, nicht nur das Leben der Patientin zu erhalten, ſondern auch ihre Schmerzen beträchtlich zu vermindern, wenn man den in dem Darme enthaltenen Materien einen Ausgang zu ſchaffen ſuchte, uud zwar durch die Oefnung desjenigen Theils des Darmes, der ſich in der Wunde befand. Dies Verfahren ſchien ihm um deſto angemeſſener zu ſeyn, da es mit dem Gange, den die Natur in ähnlichen Fällen beobachtet, übereinſtimmte, da ſie ſich öfters durch den Brand, der am Darme, dem Bruchſacke, oder der Haut zu entſtehen pflegt, einen neuen Ausgang zu machen, bemüht iſt. Die übrigen zu

Hülfe gerufenen Wundärzte waren der nehmlichen Meinung, ſie glaubten, daß in dieſem Falle, wo die Kunſt keinen weitern Ausweg darboth, die vorgeſchlagene Operazion ohne Verwegenheit unternommen werden dürfte.

Herr Agaſſe durchſchnitt nunmehro der Länge nach den vorerwähnten Theil des Darmes, und zwar, ohne daß die Kranke die geringſten Schmerzen empfand, obgleich der Theil an ſich ſehr reizbar war. Die Lefzen der gemachten Wunde legten ſich ſogleich um, und bildeten eine beträchtliche Wulſt; zugleich traten mit einigen Exkrementen vermiſchte Winde aus der Oefnung. Vermittelſt einer Sonde, entdeckte der operirende Wundarzt den obern Theil des Darmes, in welchen er einen langen Charpiemeiſel, mit Hülfe einer Weiberſonde einbrachte.

Die Kranke fand ſich nach dieſer Operazion, und ſo wie dies der Wundarzt vorausgeſehen hatte, ungemein erleichtert; alle bis dahin ſehr beſchwerlichen Zufälle ließen nach; das Schluckſen ausgenommen, welches ſich noch eine geraume Zeitlang erhielt.

Fünf Stunden nach der Operazion fand man den Verband von einer gelblichen ſehr flüſſigen Feuchtigkeit durchdrungen, die auch in noch größerer Menge, und mit vieler Luft vermiſcht, nachher, als der Wundarzt den im obern Theil des Darmes geſteckten Charpiemeiſel herauszog, zum Vorſchein kam. Ein neuer Charpiemeiſel ward hierauf in den Darm auf die vorerwähnte Weiſe eingebracht, weil man eine zu häufige und ſchnelle Ausleerung befürchtete. Der Zuſtand der Patientin war damals ſo gut als man ſelbigen nur wünſchen konnte; ſie ſchlief ſeit der Operazion ziemlich wohl; der Puls war in der beſten Verfaſſung, und das Schluckſen erfolgte immer ſparſamer; die folgende Nacht war ebenfalls ſehr ruhig.

Den

Den folgenden Morgen fand man den Verband von einer großen Menge der nehmlichen Materie, als den Tag zuvor durchdrungen: um die Ränder der Wunde dagegen zu ſichern, wurden dieſelben mit Ungt. roſat. bedeckt. Man erlaubte nunmehro der Patientin, außer ihrer gewöhnlichen Fleiſchbrühe, etwas dünne Reisſuppe zu eſſen, und von Zeit zu Zeit gab man ihr einen Theelöffel voll ſpaniſchen Wein. Um zehn Uhr Abends fand man die Kranke ohne Fieber; ſie fieng an etwas mehr Kräfte zu erhalten, und die Ausleerungen erfolgten in ziemlicher Menge.

Den 5ten Tag Morgens, da man bey der Kranken eine deutliche Zunahme ihrer Kräfte bemerkte, ſo ſchlugen einige der anweſenden Wundärzte vor, ihr zwey Unzen, in Molken aufgelößter Manna nehmen zu laſſen. Herr Agaſſe, der operirende Wundarzt, war zwar dieſer Verordnung völlig entgegen, demohngeachtet erhielt die Kranke die Hälfte dieſer Auflöſung. Eine Stunde nachher erfolgten beträchtliche Ausleerungen, die eine geraume Zeit lang anhielten, ohne daß man Mittel fand, ſelbigen Einhalt zu thun. Spaniſcher Wein, Diaſcordium, ſtärkende und adſtringirende Mittel, wurden ohne Erfolg gegen dieſelben angewandt. Die völlige Entkräftung der Patientin erfolgte bald nachher, öftere Ohnmachten geſellsten ſich hierzu, bis ſie einige Stunden ſpäter verſtarb; alſo gerade fünf Tage nach der Operazion.

Bey Oefnung des Unterleibes, fand man das Jejunum ſehr ausgedehnt, ſo daß im Umfange dieſer Darm ſechs und einen halben Zoll betrug; übrigens war an ſelbigem keine Spur von Entzündung zu bemerken, doch waren deſſen Seiten dicker als ſie im natürlichen Zuſtande zu ſeyn pflegen. Eine der Krümmungen dieſes Darmes erſtreckte ſich bis zu nächſt dem After, dicht am Schenkelbogen, an deſſen untern und innern Seite ſelbi-

ſelbiger feſt ſaß. Von dieſer Stelle an bis zum Blinddarm waren alle kleine Gedärme ſehr verengert. Alle dicke Gedärme, die doch durch eine Menge Kliſtiere erweitert worden, waren vergleichungsweiſe weit weniger ausgedehnt als die kleinen. Das Duodenum fand ſich in der nehmlichen Lage wie das Jejunum. Der Magen war ebenfalls ſehr ausgedehnt. Vom Anfang des Duodenums bis zum Schenkelbogen, betrug die Länge der mit Luft und wenigen Exkrementen angefüllten Därmen, fünf Fuß, zwey Zoll.

Bey Durchſchneidung des Schenkelbogens fand man, daß durch die Einſchneidung des Darmes eine beträchtliche Entfernung deſſelben bewürkt, folglich die Einklemmung gänzlich gehoben worden, ſo daß der Darm weiter keine Kompreſſion erlitten hatte.

Hundert ſiebenzigſte bis hundert ſieben und ſiebenzigſte Wahrnehmung.

Brüche des Vorderarms.

1. Einfacher Bruch der untern Extremität der Speiche.

Von Herrn Herau, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Caillet, ihres Alters 55 Jahr, fiel den 20. November 1790, rücklings von einer Treppe, und wurde bald nach dem Falle in das Hotel Dieu gebracht. Außer einer beträchtlichen Quetſchung am rechten Beine, die mit einer Ecchymoſe und Geſchwulſt vergeſellſchaftet war, — entdeckte man den Bruch der linken Speiche, und zwar zunächſt der untern Extremität derſelben. Die gebrochne Stelle kündigte ſich durch etwas wenig Ge-

Geſchwulſt und einen heftigen Schmerz an, zugleich entdeckte man eine geringe Vertiefung an der äußern Seite des Vorderarms, und die Patientin konnte den Arm ſelbſt weder vorwärts noch rückwärts durch die bloße Kraft der Muſkeln bewegen. Der Knochen ſelbſt war überdem weit biegſamer als im natürlichen Zuſtande, und die Krepitazion ließ ſich ſehr deutlich ſpühren, wenn man die Knochenfragmente in einer entgegengeſezten Richtung bewegte.

Die Einrichtung und der Verband dieſes Bruches wurden auf folgende Weiſe bewerkſtelliget. Die Kranke ſaß mit halbgebogenen Vorderarm, und die Hand in einer mittlern Richtung zwiſchen der Pronation und Supination, haltend. Einer der Gehülfen bewürkte die Ausdehnung, indem er mit der einen Hand die vier lezten Finger ergriff, unterdeſſen ein zweyter Gehülfe den Arm am untern Ende umfaßte, und auf dieſe Weiſe zurück hielt. Der Wundarzt ſtieß zu gleicher Zeit nach außen und rückwärts die Knochenfragmente, die durch den Bruch nach innen und vorwärts waren verſezt worden, und bewürkte auf dieſe Weiſe die Konformation.

Um zu verhindern, daß das Fragment der Speiche nicht nach dem Ellnbogen dringe, brachte man an jeder Seite des Vorderarms, und zwar in dem Zwiſchenraum, den beyde Knochen bilden, eine ſchmale Kompreſſe an, die an ihrem mittlern Theil, wo ſie aus achtfach zuſammengelegter Leinewand beſtand, ſehr dick war, nach dem Rande zu, wo ſie blos aus zwiefach zuſammengelegter Leinewand beſtand, ſehr dünne ausfiel, übrigens aber lang genug war, um den ganzen Vorderarm von dem Ellnbogen und der Beugung des Armes an, bis zur Handwurzel zu bedecken. Dieſe Kompreſſen wurden mit Bleywaſſer, ſo wie die ſie umgebende Binde bedeckt. Leztere hatte ohngefehr eine Länge von vier Ellen, und war zwey Zoll breit. Nach-

dem ſelbige an der Handwurzel durch einige kreisförmige Umgänge war befeſtigt worden, führte man ſelbige zwey bis dreymal, zwiſchen dem Daumen und Zeigefinger durch, zulezt aber nach dem Vorderarm hinauf, den man auf dieſe Weiſe mit Kreuzumgängen, (doloires) die nicht gar feſt angezogen wurden, doch aber, bey zweydrittel ihrer Breite ſich einander bedeckten.

Bey Anlegung der Bandage war der Wundarzt bemüht, den Theil der Kompreſſen, auf welchem er die Bandage anlegen wollte, zwiſchen dem Daumen und Zeigefinger zu drücken, um die Muſkeln zwiſchen den Knochen einzudrücken, weil leztere ſonſt durch den Druck der Bandage zu ſehr einander wären genähert worden.

Sobald auf dieſe Weiſe der Vorderarm mit der Bandage war bedeckt worden, mußte einer der Gehülfen den noch übrigen Theil der Bandage, der ohngefehr die Hälfte des Ganzen betrug, feſt halten. Alsdann legte der Wundarzt drey Schienen von dünnem aber feſtem Holze auf die Bandage, und zwar eine auf die vordere Kompreſſe, die von der Beugung des Arms bis zur Handwurzel reichte; eine andre auf die hintere, die ſich vom Olekranon und dem äußern Kondylus des Armbeines ebenfalls bis zur Handwurzel erſtreckte, und die dritte nach außen, der ganzen Länge der Speiche nach. Dieſe Schienen wurden alsdann aufs neue mit dem noch übrigen Theil der Binde umwunden, auch ließ es ſich der Wundarzt angelegen ſeyn, die hintere und vordere Schiene feſt anzudrücken, ſo wie er dies zuvor mit den Kompreſſen gethan hatte. Die Schmerzen verſchwanden, ſobald die Bandage war angelegt worden. Da die am Beine vorhandene Quetſchung, die Patientin nöthigte das Bette zu hüten, wurde der zerbrochne Arm auf ein Kiſſen gelegt, doch ſo, daß die Hand eine etwas höhere Richtung als der Ellnbogen erhielt.

Das

Das geſchwollne Bein der Kranken, wurde gar bald durch den Gebrauch einiger Umſchläge, die durch einen Zuſatz von Goulardſchen Bleywaſſer noch zertheilender gemacht wurden, geheilet.

Die Behandlung des gebrochenen Armes, war übrigens ſehr einfach; ſtatt aller weitern Mittel begnügte man ſich, die Kompreſſen von Zeit zu Zeit mit Bleywaſſer zu benetzen. Man erlaubte der Kranken vom erſten Tage an den Genuß einiger leicht zu verdauenden Speiſen, deren Menge man vermehrte, ſobald die Kranke das Bette verlaſſen konnte. Der Arm wurde von dieſer Zeit durch eine Scherpe erhalten.

Der erſte Verband blieb bis zum 15ten Tag unverändert liegen, da man die zerbrochnen Theile wohlgeſtaltet, und die Vereinigung derſelben vollkommen dauerhaft fand. Indeſſen wurde der erſte Verband aufs neue wiederum angelegt, und aus Vorſorge bis zum 22ten Tag erhalten.

Die Ausſtreckung des Armes, ſo wie das Vorwärts und Rückwärtsbeugen deſſelben, und die Bewegung der Vorderhand, machten zwar anfänglich der Patientin einige Mühe, jedoch brachte die Uebung alles wiederum in natürlichen Zuſtand, und zwölf Tage nach Abnahme des Verbandes verließ ſie das Hotel Dieu, und verrichtete alle ihre Geſchäfte mit der nehmlichen Leichtigkeit als vor dem Zufalle.

2. Bruch des obern Theils der Speiche, verbunden mit einer beträchtlichen Quetſchung.

M. Leonard, 43 Jahr alt, kam am 20. Mai 1789 in's Hotel Dieu. Sie war an den Thoren von Paris, der Kontrebande wegen, von den Auſſehern der Ferme durch Stockſchläge ſo übel behandelt worden, daß ſie einige Zeit lang ohne Beſinnung auf der Erde liegen

liegen geblieben. Als ſie ſich bey uns einfand, hatte ſie mehrere Quetſchungen an ihrem Körper; eine Wunde am Ohr, eine andre am Geſicht, eine zwey Zoll lange Zertheilung der Haut am rechten Arm, und einen ſchiefen Bruch am obern Theil der linken Speiche, der zugleich mit einer beträchtlichen Quetſchung und Ecchymoſe verbunden war.

Die große Biegſamkeit der Speiche, und die Krepitazion, die man ſehr deutlich bemerkte, bewieſen den Bruch dieſes Knochens auf eine unbezweifelte Weiſe. Herr Deſault verrichtete die Redukzion, und die übrige Behandlung dieſer Fraktur, auf die nehmliche Weiſe wie die der erſten Wahrnehmung. Die übrigen Wunden und Quetſchungen wurden zugleich mit der nöthigen Sorgfalt verbunden. Zugleich wurde der Patientin die Ader geöfnet, und eine gute Portion Blut abgelaſſen; zum Getränk erhielt ſie eine ſäuerliche Miſchung; übrigens mußte ſie eine ſtrenge Diät beobachten. Der erhabne, volle und ſchnelle Puls, die trockne Zunge und der heftige Durſt ſchienen dieſe Behandlung zu erfordern.

Die vorerwähnten Zufälle ließen indeſſen ſehr bald nach, und die Wunden und Quetſchungen heilten ſchnell; die Fraktur fand ſich am 15ten Tage ebenfalls hinlänglich conſolidirt, ſo daß die Frau das Hotel Dieu am 18ten Tag verlaſſen konnte; die in den Gelenken zurückgebliebene Steifigkeit, hatte ſich damals der wenigen Uebung wegen noch nicht gänzlich verlohren.

3. Bruch am mittlern Theil der Speiche, verbunden mit dem Bruche des Armbeines der nehmlichen Seite.

Den 3. May 1790, wurde L. Berger, 52 Jahr alt, eben da ſie von Brandtewein trunken auf der Gaſſe lag,

lag, von einem Carriol überfahren; das Rad lief über den Arm und Vorderarm, und zerbrach beyde.

Die Kennzeichen des Bruches waren auf keine Weiſe zu verkennen. Zuerſt beſorgte man die Fraktur der Speiche, auf die nehmliche Weiſe, wie in den vorſtehenden beyden Wahrnehmungen iſt gezeigt worden; zulezt die des Armes. Die heftigen Schmerzen, worüber ſich die Patientin vor der Reduktion beklagt hatte, verſchwanden faſt gänzlich, ſobald der Verband war angelegt worden. Da indeſſen die weichen Theile eine beträchtliche Quetſchung erlitten hatten, und man ebenfalls üble Folgen der Betrunkenheit wegen befürchtete, ſo wurde der Patientin in den erſten ſechs Tagen, keine andren Nahrungsmittel als Fleiſchbrühe verſtattet.

Den folgenden Tag bemerkte man eine geringe Geſchwulſt der Hand, die man daher mit einigen Kompreſſen, die mit Bleywaſſer waren befeuchtet worden, bedeckte. Die Geſchwulſt nahm den folgenden Tag noch mehr zu, und obgleich die Binde nicht ſehr feſt angezogen war, ſo bemerkte man doch zwiſchen den Fingern einige Hitzblätterchen, auch klagte die Patientin über etwas Schmerz im Arm. Bey Abnehmung des Verbandes, zeigten ſich ähnliche Hitzblätterchen um den Bruch her. Die ſich abſchälende äußere Haut wurde abgenommen, und die wunden Stellen mit Cerat belegt. Der Verband ward alsdann aufs neue wiederum angelegt, und täglich erneuert, bis keine Spur von Exkoriation weiter bemerkt wurde.

Die Geſchwulſt war nur erſt am 19ten Tag gänzlich verſchwunden, doch hatte die Speiche noch nicht die gehörige Feſtigkeit; daher man auch den vollſtändigen Verband bis zum 36ten Tag beybehielt, da dann der Bruch des Armbein's ebenfalls gehörig conſolidirt war. Zu dieſer Zeit war zwar die Konformation der gebrochenen Knochen völlig beendigt, allein die Stei-

 ſigkeit

ſtigkeit in den Gelenken verlohr ſich nur erſt nach ſechs Wochen, durch die ununterbrochene Bewegung der kranken Theile, die man der Patientin empfohlen hatte.

4. Bruch am untern Theile des Cubitus.

M. George, ihres Alters 48 Jahr, erhielt am 17. Juni 1791, von einem ſtarken und trunknen Kerl, verſchiedene Schläge mit einem Scheitholz. Einer dieſer Schläge traf den untern und innern Theil des Vorderarms, und zerſchmetterte den Cubitus, den die Frau in die Höhe gehoben, um den Kopf zu ſichern. Die Patientin ſtellte ſich zwar noch am nehmlichen Tage bey uns ein, doch war die Geſchwulſt bereits ſo beträchtlich, daß man kaum den Bruch erkennen konnte. Nur erſt vier Tage nachher, da die Ruhe und der Gebrauch eines mit Bleywaſſer benezten Umſchlages ſelbige einigermaßen zertheilet hatte, erkannte man einen nicht ſehr beträchtlichen Eindruck, am innern und untern Theil des Vorderarms, und eine ſehr deutliche Krepitazion.

Die Fraktur des Knochens wurde auf die nehmliche Weiſe, als die in den vorſtehenden Wahrnehmungen angeführten behandelt, nur mit dem Unterſchied, daß man den Cubitus ſeiner ganzen Länge nach mit einer Schiene belegte, dahingegen die Speiche keine dergleichen erhielt. Der erſte Verband ward nur erſt den 19ten Tag abgenommen. Der darauf folgende blieb acht Tage liegen, obgleich der neue Callus ſchon etwas Feſtigkeit erlangt hatte. Die Patientin konnte den 27ten Tag ihren gewöhnlichen Geſchäften bereits wiederum nachgehen, doch blieb der langen Unbeweglichkeit des Armes wegen, noch etwas Steifheit in den Gelenken zurück.

5. Bruch des obern Theils des Cubitus.

M. G. Poncet, wurde am 5. September 1789 in einem Gedränge umgeworfen. Der obere Theil des

Ellnbo-

Ellnbogens ſtieß gegen die Ecke einer Steinbank, in dem Augenblick, da ſie die Hand gegen die Hüfte ſtemmete. Es verdient bemerkt zu werden, daß dieſe Frau den nehmlichen Arm funfzehn Monat zuvor verrenkt hatte. Die Verrenkung, die nach rückwärts etwas nach innen ſtatt gehabt, war damals ſchlecht behandelt worden, ſo daß eine falſche Anchyloſe zurück geblieben, daher der Arm bey der Halbbeugung (demi flexion) und halben Rückwärtsbeugung (demi ſupination) ſeit dieſer Zeit ſteif blieb. Bey dem lezten Falle brach der Ellnbogen etwa zwey Zoll von der obern Extremität, einer Stelle, die nach der damaligen widernatürlichen Lage dieſes Knochens beynahe in gleicher Richtung mit dem innern Kondylus des Armbein's ſtand.

Als die Frau vier und zwanzig Stunden nach dem Vorfall in's Hotel Dieu kam, war die Stelle, wo der Bruch ſtatt gehabt, bereits geſchwollen, und überdem ſehr ſchmerzhaft. Die Fragmente ſchienen kaum verrückt zu ſeyn, doch konnte man ſelbige über einander bewegen, auch ſpührte man die Krepitazion ſehr deutlich.

Bey dem jezigen Falle ſahe man ſich wegen der außerordentlichen Beſchaffenheit des Ellnbogens genöthigt, die Bandage bis über der Artikulazion des Vorderarms anzulegen; während der Kur fiel übrigens nichts merkwürdiges vor, ſie war den 25ten Tag vollſtändig beendiget, ſo daß die Frau das Hoſpital verlaſſen konnte.

6. Vollſtändiger Bruch des mittlern Theils, des Vorderarms.

C. Cardeur, 41 Jahr alt, erhielt von einem beſoffnen Kerl mehrere heftige Stockſchläge, die ihr verſchiedene Wunden und Quetſchungen am Körper verurſachten, und wodurch zugleich ein vollſtändiger Bruch

am Vorderarm, und zwar am mittlern Theil deſſelben hervorgebracht wurde. Nur erſt vier Tage nach dem Zufall, nehmlich den 21. März 1791, fand ſich dieſe Frau im Hotel Dieu ein. Der Bruch war der anſehnlichen Geſchwulſt ohngeachtet, doch leicht zu erkennen, und der Arm überhaupt etwas krumm und gebogen, beſonders gegen die Mitte zu, die Knochenfragmente bewegten ſich leicht über einander, und zwar mit einer deutlichen Krepitazion.

Um die zerbrochnen Knochen einzubringen, und gehörig zu erhalten, bediente man ſich der nehmlichen Mittel, die man bey dem Bruche eines einzelnen Knochens angewandt haben würde, ſo wie man ſelbige in den vorſtehenden Wahrnehmungen angeführt hat. Der Verband ward blos mit einer Schiene vermehrt, weil man für nöthig fand, auf jeden der zerbrochenen Knochen eine derſelben anzulegen. Sobald die Reduktion vollendet war, ließen auch die Schmerzen nach; die übrigen Wunden und Quetſchungen, heilten in der bey ſolchen Wunden gewöhnlichen Zeit.

Da am 4ten Tage die Geſchwulſt des Vorderarmes ſich zertheilt hatte, und die Bandage alſo locker zu werden anfieng, ſo ſahe man ſich genöthigt ſelbige zu erneuern. Von dieſer Zeit an bis zum 28ten Tag, da man die Bandage ganz und gar abnahm, wurde ſelbige nicht weiter berühret. Das Vor- und Rückwärtsbeugen erfolgte zwar damals mit einiger Mühe, doch, wurde die natürliche Bewegung des Armes, nach fortgeſezter Uebung eben ſo frey wie zuvor.

7. Vollſtändiger Bruch beyder Vorderärme, und zwar des untern Theils derſelben.

E. Chapotin, 66 Jahr alt, wurde den 20. März 1790 in's Hotel Dieu gebracht, nachdem ſie kurz zuvor

aus einem zweyten Stockwerk aufs Steinpflaſter gefallen. Da dieſe Frau auf beyde Hände gefallen war, ſo bemerkte man an ihr keine weitre bedeutende Verletzung als eine Fraktur am untern Theil eines jeden Vorderarmes. Eine Erhabenheit, welche man hinterwärts, und eine Vertiefung, die man vorwärts, zunächſt dem Gelenke der Vorhand bemerkte, ließen anfänglich eine Verrenkung der Hand vermuthen, allein ohngeachtet der ſchon vorhandenen Geſchwulſt, konnte man die Apophyſes ſtyloideas der Speiche und des Ellnbogens deutlich fühlen, und zwar unter der Stelle, wo der Arm gebogen war. Ueberdem ſo war die große Beweglichkeit der Fragmente und die Krepitazion beſonders auffallend, vorzüglich alsdann, wenn man die vorerwähnten Apophyſen mit der einen Hand feſthielt, während man mit der andern, einige gelinde Bewegungen am obern Theil des Vorderarmes hervorbrachte.

Beyde Frakturen, wurden ſo wie die in der vorhergehenden Wahrnehmung beſchriebene behandelt. Der erſte Verband, ward nur erſt den zwölften Tag erneuert; die zerbrochnen Knochen hatten ſchon damals ihre natürliche Bildung, doch erfolgte die völlige Konſolidazion nur erſt den 35ten Tag. Die Steifheit der Gelenke erhielt ſich eine geraume Zeitlang, weil die Kranke von Natur träge war und die Schmerzen ſcheuete, ſich daher im Bette völlig unbeweglich mit vorgeſtreckten Armen erhielt, und ſich nicht eher bewegte, als bis man ſie mit Gewalt dazu vermochte.

8. Vollſtändiger Bruch des Vorderarms, verbunden mit verſchiedenen Verwundungen und andern Zufällen.

J. Rouſſel, 25 Jahr alt, fiel am 20. Mai 1790 von einer zwölf Fuß hohen Stelle, und zerbrach den Vorderarm, einen Zoll über dem Gelenke der Hand-

wurzel: Das untre Fragment des Ellnbogens drang durch die Haut, und war auswärts um einige Linien hervorſtehend. Die Reduktion und Behandlung des Bruches wurde nach den Regeln der Kunſt, in einem Dorfe ohnweit Paris beſorgt. Nach ſechszehn Tagen bemerkte man unter der Wunde eine Eiterſammlung, die man der ganzen Länge nach öfnete, und mit einem erweichenden Umſchlag bis zum 21ten Tage verband; nach dieſer Zeit ſtellte ſich die Kranke in's Hotel Dieu ein.

Den Vorderarm ſowohl als die Hand fand man damals ſehr geſchwollen; die Ränder der Wunde ebenfalls angelaufen und hart, und bey der geringſten Bewegung des Vorderarmes, ſpührte man die Krepitazion ſehr deutlich. Man bedeckte die Wunde mit Charpie, und den Vorderarm belegte man der ganzen Länge nach mit einem erweichenden Umſchlag, der durch eine kreisförmige Binde erhalten wurde. Ueber das Ganze befeſtigte man vermittelſt einer aufgerollten Binde vier hölzerne Schienen.

Bis zum eilften Tag wurde der nehmliche Verband beybehalten; da zu dieſer Zeit die Geſchwulſt zertheilt, und die Wunde ſich in der beſten Verfaſſung befand, ſo wurde der Arm ſtatt des Umſchlages mit Ceratpflaſter und Kompreſſen, die mit Bleywaſſer benezt worden, belegt. Von dieſer Zeit an ſpührte man die Vereinigung der Knochenfragmente, auch die Wunde nahm täglich im Umfange ab; allein am 24ten, da man der baldigen Heilung entgegen ſahe, zeigte ſich eine ſchmerzhafte Geſchwulſt am obern und innern Theil des Vorderarms. Dieſe Geſchwulſt gieng nach drey Tagen von ſelbſt in Eitrung über, und der Eiter floß eine geraume Zeitlang aus ſelbiger in großer Menge ab. Nach und nach entſtanden zwey neue Eiterſammlungen, wodurch die Flechſen des muſculi cubitalis interni und radialis entblößt er-

erſchienen, deren exfoliation auch bald darauf erfolgte. Nach langem und fortgeſeztem Gebrauch der Umſchläge, bewürkte man zwar die Vernarbung dieſer lezten Wunde, doch entſtand nach einigen Tagen eine abermalige Geſchwulſt, die ſo wie die vorhergehenden in Eiterung übergieng. Die völlige Heilung, ward durch dieſe Zufälle bis zu Ende des 8ten Monat's verzögert.

Der Vorderarm, der eine geraume Zeitlang von der Patientin nicht war bewegt worden, erſchien nunmehro völlig ſteif. Indeſſen wurde durch eine fortgeſezte Uebung, und durch große Revoluzionen, die man mit ſelbigem Morgens und Abends machte, die natürliche Biegſamkeit deſſelben in einigen Tagen wiederum hergeſtellt. Auch fieng die Patientin zur Zeit, da ſie das Hotel Dieu verließ, bereits an, die Hand zu bewegen, ſo wie auch die Pronation und Supination ohne Beſchwerden auszuüben.

Es wäre überflüſſig, am Ende dieſer Wahrnehmungen die verſchiedenen Kennzeichen, wodurch ſich der Bruch des Vorderarms kenntlich macht, weitläufig anzuführen, da ſelbige bereits mit vieler Genauigkeit von mehreren Schriftſtellern, beſonders aber von Petit und Duverney in ihren Werken über die Krankheiten der Knochen ſind beſchrieben worden. Zu demjenigen, was dieſe beyden berühmten Wundärzte, von den Brüchen des Vorderarms geſagt haben, wollen wir nur blos noch die Bemerkung hinzufügen, daß manche nicht ſehr aufmerkſame Wundärzte, zuweilen den Bruch des untern Theils der Vorderarm-Knochen, für eine Verrenkung der Handwurzel gehalten haben. Dieſer Irrthum iſt jedoch leicht zu vermeiden, ſelbſt alsdann, wenn die Fauſt bereits ſehr geſchwollen iſt, denn die

Beweglichkeit und die Verrückung der Knochen finden in dieſem Falle unter den Apophyſes ſtiloideae ſtatt, und leztere kann man immer deutlich durch die Haut fühlen.

Hippocrates beſchreibt dieſe Arten von Brüchen ſehr weitläufig, er führt ſogar manche dem Anſchein nach geringfügigen Umſtände an, die er bey der Kur derſelben als unumgänglich nothwendig anſieht, und deren Vernachläſſigung er den damaligen Aerzten auf eine ziemlich bittre Weiſe vorwirft, die ſeiner Meinung zufolge die Erfahrung einer ſchwankenden Theorie aufgeopfert. *)

Ehe Hippocrates die Ausdehnung bewürkte, brachte er den Vorderarm zuförderſt in die Lage, die er bey Anlegung des Verbandes, und bis zur völligen Heilung beybehalten ſollte. Dieſe Lage ſcheint das Mittel zwiſchen der Beugung und Ausdehnung der Pronation und Supination zu halten. Hippocrates hatte, wie er ſagt, die Abſicht die Muſkeln dadurch abzuſpannen, deren Würkung in ſolchen Fällen die Verrückung der Knochenfragmente zu veranlaſſen pflegen. Hippocrates hatte überdem bemerkt, daß die von ihm angerathene Lage gerade diejenige ſey, welche die Verwundeten gewöhnlich zu beobachten pflegen, und die einzige, in welcher ſie ſich eine geraume Zeitlang ohne Beſchwerde erhalten können. Dieſe Bemerkung war mehreren, zu Hippocrates Zeiten lebenden Aerzten entgangen, und iſt auch in der Folge von vielen andern zu ſehr vernachläſſiget worden.

Nach der Redukzion umwandt Hippocrates mit einer kurzen nicht ſehr feſt angezognen Binde die zerbrochenen Knochen, zunächſt der Stelle, wo der Bruch ſtatt

*) Lib. de fracturis. Sect. I. initio et in fine. Art. med. Principis. Tom. I.

ſtatt gehabt; alsdann machte er mit der Binde ſich kreuzende Umgänge bis zum obern Theile des Vorderarmes, um den Zufluß der Säfte zu verhindern. Hierauf bedeckte er den untern Theil des Vorderarmes mit einer zweiten Binde, mit welcher er ebenfalls von der Stelle des Bruchs anfieng, und bis nach dem obern Theil des Vorderarms in die Höhe ſtieg. Die Umgänge der Binde wurden entweder von der rechten zur linken Hand, oder umgekehrt angelegt, je nachdem die Knochenfragmente ſich nach einer oder der andern Seite hin zu verrücken, befürchten ließen; und je weiter ſich die Binde von der Bruchſtelle entfernte, je weniger wurde die Binde feſt angezogen. Um dem Vorderarm durchaus eine gleiche Stärke zu geben, wurde ſelbiger der ganzen Länge nach mit Kompreſſen belegt, die an den Stellen, wo der Arm am ſchwächſten iſt, umdeſto dicker waren. *)

Alle zu dieſem Verbande gehörigen Stücke, wurden durch eine beſondere Bandage feſtgehalten, derjenigen ähnlich, die wir im 2ten Bande dieſer Wahrnehmungen beſchrieben haben. Leztere beſtehet aus einer unbeſtimmten Anzahl Bandeletten, davon man die Enden wechſelsweiſe über einander kreuzte, und die mehreſten von unten nach oben, einige auch von oben nach unten führte. Ueber dieſe Bandage pflegte Hippokrates die Schienen anzulegen, deren Anlegung eines ſeit mehreren Jahrhunderten befolgten Vorurtheils wegen, er immer bis zum 7ten Tag verſchob, weil zu dieſer Zeit bey Knochenbrüchen die Geſchwulſt ſich gemeiniglich verlohren hat.

*) Extremitates autem ſubaridare, et in acutum abeuntes, ſpleniis obvolutis curare oportet, ita ut copia opertoriorum non totum acervatim, ſed particulatim corrigat. (l. c. pag. 289.)

Nachdem die Schienen durch eine ſchickliche Binde waren befeſtigt worden, wurde der Arm in eine Scherpe gelegt, die ſo eingerichtet war, daß ſeiner ganzen Länge nach er darin gleich erhalten wurde. Man nahm vorzüglich dabey Rückſicht, die Hand etwas höher als den Ellnbogen zu erhalten.

Durch die Schriftſteller, die bis jezt von den Knochenbrüchen gehandelt haben, hat dieſer Theil der Wundarzneykunſt nur geringen Zuwachs erhalten, die mehreſten haben ſich begnüget, dem Hippokrates nachzuſchreiben. Die Behandlung der Brüche des Vorderarms, die ſchon zu Hippokrates Zeiten ſehr unvollkommen war, iſt in neuern Zeiten noch um vieles vernachläſſiget worden. Die kreisförmige Kompreſſe, die unmittelbar auf die Haut gelegt wird, noch ehe man die Binde umwickelt, und die Pappen, die man ſtatt der Schienen anwendet, ſind ohngefähr die einzigen bedeutenden Veränderungen, die man an dem von Hippokrates beſchriebenen Verbande bisher gemacht hat, und dieſe Veränderungen kann man mit Recht als neue Unvollkommenheiten betrachten.

Der geringe Nutzen, den die kreisförmigen Kompreſſen leiſten, iſt um deſto leichter einzuſehen, wenn man einen Augenblick über ihre Lage und über die Würkung der Binde, mit welcher man ſelbige umwickelt und feſthält, nachdenken will. Die Kompreſſen ſchlagen gemeiniglich Falten auf der Haut, bewürken einen ungleichen Druck, und werden für den Kranken nicht ſelten läſtig und ſchmerzhaft.

Die Pappen, die noch gegenwärtig von vielen Wundärzten angewandt werden, um dem zerbrochenen Arm die nöthige Feſtigkeit zu geben, erfüllen dieſen Endzweck auf keine Weiſe, wie wir bereits im Vorhergehenden angemerkt haben; und wenn man auch annehmen wollte, daß ſie anfänglich die nöthige Feſtigkeit beſäßen,

ſäßen, ſo werden ſie doch in der Folge durch die Feuchtigkeit ſehr bald erweicht, und folglich völlig unbrauchbar.

Der wichtigſte Umſtand bey dieſen Brüchen, und zugleich derjenige, auf welchen die mehreſten Praktiker nicht geachtet haben, iſt die Nothwendigkeit, die Kompreſſion ſo gleichförmig als möglich an allen Stellen des zerbrochenen Armes zu bewürken. Wäre der Arm durchaus gleich rund, ſo würde man dieſe Abſicht ohne die mindeſte Schwierigkeit erreichen; allein er fällt von vorn nach hintenzu ab, und wird platter, und da die Kompreſſion, die eine kreisförmige Binde auf einen beſtimmten Theil der Circumferenz eines Gliedes bewürkt, ſich nach den Vorſprüngen und dem Widerſtand richtet, den ſie an einem ſolchen Theil erleidet, ſo folgt hieraus, daß eine auf den Vorderarm angelegte Bandage wenig oder nicht auf deſſen vordere oder hintere Seite würken kann, dahingegen ſelbige deſto kräftiger die beyden Knochen des Vorderarms gegen einander drücken, und alſo auf dieſe Weiſe dem Arm eine cylindriſche Figur geben wird. Die Anwendung der bis hieher üblichen Bandage, würde alſo bey einem ſolchen Bruch die Vereinigung der Speiche und des Ellnbogens bewürken, und ſelbige zwingen, ſich mit einander zu vereinigen.

Mehrere Schriftſteller haben dieſes beſondern Umſtandes erwähnt, und einige haben denſelben als eine nothwendige Folge der Fraktur angeſehen; bis endlich J. L. Petit, die wahre Urſache in der Bandage ſelbſt gefunden hat. Dieſer geſchickte Wundarzt bemerkte, daß wenn dieſer Verband würklich nützlich werden ſolle, er ſo eingerichtet werden müſſe, daß er ohngefähr die nehmliche Würkung hervorbringe, als die Hand des Wundarztes, wenn ſelbiger bemüht iſt, die zerbrochenen Knochen in die gehörige Lage zu bringen. Er gerieth

rieth daher auf den Gedanken, zu beyden Seiten des Vorderarms, in dem Zwiſchenraume, den die beyden Knochen bilden, zwey ſchmale, aber ſehr dicke Kompreſſen anzubringen, davon die eine gegen die andere würken ſollte, und indem ſelbige die Muſkeln zwiſchen der Speiche und dem Ellnbogen eindrängte, die Verrückung der Knochenfragmente bewürken ſollte. Indeſſen war die Art, wie Petit dieſe Kompreſſen anlegte, nicht von der Art, daß ihre Würkung dadurch ſehr befördert wurde. Er legte ſie nehmlich über eine aufgerollte Binde an, durch deren Würkung die Knochen bereits genähert worden, ſo daß ſelbige ſich nicht von einander entfernen konnten, um die natürliche Lage, die er ihnen bey der Reduktion gegeben hatte, anzunehmen.

Dieſer Uebelſtand war dem berühmten Duverney nicht entgangen. Er erkannte die Nothwendigkeit, die Kompreſſen unter den erſten Umgängen der Binde anzubringen; allein wenn man ſelbige auch nach ſeiner Anweiſung auf eine Cirkular-Kompreſſe anlegen wollte, ſo würde man die eigentliche Abſicht, die man dabey zum Grunde hat, doch nur immer ſehr unvollkommen erreichen.

Man ſieht deutlich, daß wenn dieſe Kompreſſen die beabſichtigte Würkung hervorbringen ſollen, ſelbige unmittelbar auf die Haut angelegt werden müſſen, wie wir dieſes ſeit mehreren Jahren im Hotel Dieu thun. So iſt es ebenfalls nothwendig, dieſe Kompreſſen in der Mitte ſehr dick zu machen, weil dieſer Theil tiefer eindringen ſoll als die Ränder, von der Mitte bis zum Rande können dergleichen Kompreſſen ſtufenweiſe abnehmen. Die Falten der Kompreſſen müſſen nach der Auſſenſeite oder nach der Bandage zu ſtehen, weil ſelbige auf der Haut leicht Hitzblätterchen verurſachen, die für den Patienten ſchmerzhaft werden dürften.

Un-

Unmittelbar auf die Kompreſſen, legen wir die Bandage, mit den in der erſten Wahrnehmung beſchriebenen Kautelen an, und zwar fangen wir damit am untern Theile des Armes an, um der Geſchwulſt vorzubeugen. Die Schienen, welche wir auf die zerbrochenen Knochen der ganzen Länge nach legen, erhalten die Fragmente in ihrer natürlichen Lage, und verhindern, daß ſich ſelbige nicht eindrücken, welches ſonſt geſchehen würde, wenn die Umſchläge der Bandage unmittelbar auf die Stelle, wo der Knochen zerbrochen iſt, würkten.

Dieſer Verband erfüllet demnach alle nur mögliche Indikazionen; auch bey mehr als hundert Kranken, bey welchen wir uns deſſelben bedienten, hat ſich ſowohl die Pronation als Supination erhalten, ein Vorzug, den man ſich bey Befolgung einer andern Methode nicht zu verſprechen hat. Ueberdem ſo iſt dieſer Verband ſehr einfach, und hätte er vor den übrigen auch nur dieſen einzigen Vorzug, ſo würde er ſchon dieſer einzigen Urſache wegen vor allen übrigen zu empfehlen ſeyn.

Krankheiten der Urinwege. Fortſetzung.

Vom Blaſenſtiche.

Wir betrachten den Blaſenſtich gegenwärtig nur blos in ſoweit ſelbiger Bezug auf die Urinverhaltung hat. Umſtändlicher werden wir von dieſer Operazion bey dem Steinſchnitte handeln, wenn von den verſchiedenen Methoden, die von Foubert, Thomas u. a. ſind angewandt worden, die Rede ſeyn wird. Bey Beſchreibung der verſchiedenen Arten von Urinverhaltungen, haben wir bereits erwähnt, daß die Durchſtechung der Blaſe blos als ein Palliativ-Mittel anzuſehen ſey, und daß man ſelbige nur erſt alsdann in Anwendung zu bringen habe, wenn alle übrigen Mittel, um den Urin auszuführen, verſucht worden, und wenn man

ſich

ſich zu dieſer Operazion entſchlöſſe, es nur in dem Falle geſchehen müſſe, wenn man einige Hofnung hat, den Ausfluß des Urins durch ſeinen natürlichen Weg bald wiederum herzuſtellen, denn im entgegengeſetzten Fall würde der Einſchnitt in die Blaſe ſelbſt immer dem Blaſenſtiche vorzuziehen ſeyn. Wir haben überdem ſchon mehreremale angemerkt, daß faſt in allen Fällen ein im Sondiren geübter Wundarzt, die Algalie oder hole Sonde in die Blaſe bringen wird, und daß daher die Fälle, in welchen der Blaſenſtich unumgänglich erfordert wird, äußerſt ſelten ſind. Um dieſen Ausſpruch zu beſtätigen, könnten wir eine Menge eigner Erfahrungen anführen. *) Da indeſſen nicht jeder Wundarzt in der Anwendung des Katheders geübt iſt, und Geſchick genug beſitzt, um die in der Harnröhre ſich findenden Hinderniſſe zu überwinden, ohne einen falſchen Weg, oder andere übele Zufälle zu veranlaſſen, und die Harnröhre zuweilen ſo verengert iſt, daß wenn man auch eine Sonde bis an die verengerte Stelle einbringt, man doch dadurch den Ausfluß des Urins nicht befördert, ſo bleibt in dergleichen Fällen der Blaſenſtich als ein nothwendiges und dringendes Mittel allein übrig, ſowohl um die durch die Urinverhaltung veranlaßten Zufälle zu heben, als dem Zerplatzen der Blaſe vorzubeugen.

Ueber

*) Seit den acht Jahren, da Herr Deſault dem Hotel Dieu als erſter Wundarzt vorſteht, hat er den Blaſenſtich nur ein einzigesmal verrichtet; wiewohl die Krankheiten der Urinwege, beſonders die Verengerungen der Harnröhre, in dieſem Hoſpitale ſehr oft vorkommen. Als Herr Deſault die Operazion des Blaſenſtiches vornahm, bekleidete er nur erſt ſeit weniger Zeit die Stelle, die er jezt hat, und er geſtehet, daß wenn er damals die nehmliche Fertigkeit, die er in der Folge erlangt hat, in Anwendung der Sonde beſeſſen hätte, er die nehmliche Operazion wahrſcheinlicher Weiſe nicht unternommen haben würde.

Ueber die Stelle, an welcher man den Blaſenſtich unternehmen ſoll, ſind die Schriftſteller aber nicht einig. Einige empfehlen die Gegend über dem Schaambein, andere wollen denſelben am Mittelfleiſche, andere wiederum durch den After vornehmen. Eine kurze Darſtellung einer jeden Methode, wird den Unterſchied derſelben deutlich machen, und zugleich den wahren Werth derſelben beſtimmen helfen.

Vom Blaſenſtich über dem Schaambeine.

Der Blaſenſtich über dem Schaambeine, kann zwar mit einem geraden Troiscart verrichtet werden, jedoch iſt ein gebogener oder krummer in dieſen Fällen vorzuziehen. Die Krümmung dieſes Inſtruments muß der ganzen Länge nach gleich ſeyn, und einen Zirkelbogen bilden, deſſen Durchmeſſer etwa acht Zoll beträgt. Nachdem der Patient fett oder mager iſt, muß ein ſolcher Troiscart mehr oder weniger lang ſeyn: die gewöhnliche Länge iſt fünftehalb Zoll. Der Kaliber der Kanüle muß wenigſtens zwey Linien im Durchmeſſer haben, um den Ausfluß des Schleimes oder Eiters, der mit dem Urin öfters vermiſcht iſt, deſto leichter zu verſtatten. Der Dorn (poinçon) wird in einen Heft von Ebenholz oder Elfenbein gefaßt; die Spitze deſſelben endigt ſich in drey ſcharfſeitigen Facetten. Dieſer Dorn muß genau den innern Raum der Kanüle ausfüllen, leztere fällt gegen das Ende, in welchem die Spitze des Dorns eintritt, etwas dünner als gegen das gegenüberſtehende aus: an dieſem leztern Ende wird die Kanüle in der Mitte einer runden Platte feſtgelöthet, die im Durchmeſſer etwa acht Linien beträgt; an jeder Seite dieſer Platte finden ſich ein kleines Oehr oder Ring, um durch ſelbige die Bänder zu ziehen, mit welchen man die Kanüle auswendig befeſtiget. Zwey Linien von dem Ende, das in die Blaſe gebracht werden ſoll, be-

befindet ſich ein kleines Loch, das genau mit einer kleinen Rinne, die längs dem Darme befindlich iſt, zuſammentrift und zur Ausführung des Urins dienet, wenn der Troiscart in die Blaſe gelanget iſt.

Die Durchſtechung der Blaſe über dem Schaambein kann verrichtet werden, entweder wenn der Patient ſtehet, oder wenn man ſelbigen ſeitwärts auf das Bette legt. Sobald der Wundarzt verſichert iſt, daß die Blaſe in der Regio hypogaſtrica hervorſteht, ſtößt er den Troiskart, nachdem er ſelbigen zuvor mit Oehl oder friſcher Butter beſtrichen hat, unmittelbar über der Symphyſe des Schaambein's ein; den Heft des Troiscart hält er in der Hand, ſo daß derſelbe unmittelbar die Maus in der Hand berühret, der gekrümmte Theil dieſes Inſtruments muß beſtändig gegen das Schaambein gerichtet ſeyn. Aus dem wenigen Widerſtand, den der Troiscart erleidet, und dem Abfluſſe des Urin's, der durch die längs dem Dorne des Troiscarts angebrachten Rinne ſeinen Ausgang findet, erlernet der Wundarzt, daß er mit dem Inſtrumente in die Blaſe gelanget ſey. Er muß alsdann den Dorn zurückziehen, und an deſſen Stelle eine eben ſo ſtarke, und gleich lange Kanüle in die Blaſe zu bringen, bemüht ſeyn, deren Spitze, die unmittelbar in die Blaſe reicht, ſorgfältig abgerundet, und zu beyden Seiten mit zwey länglich runden Löchern verſehen iſt, wie bey den gewöhnlichen Kathetern. *) Der Wundarzt ſtößt alsdann die bey-

*) Die zweyte Kanüle, die man ſtatt des Dorn's in die Kanüle des Troiscart's einſteckt, gewähret zwey ſehr wichtige Vortheile. 1. Verhindert ſie, daß die Kanüle des Troiscart's, die an der Spitze beynahe ſchneidend iſt, die Seiten der Blaſe nicht verletze, ſo daß man ſelbige alſo ohne Furcht bis auf den Grund derſelben einſtoßen kann. 2. Wenn man die erſte Kanüle, ohne ſie zu verrücken,

beyden Kanülen bis auf den Boden der Blaſe, und nachdem er allen in der Blaſe enthaltenen Urin abgelaſſen, verſtopft er die zweyte Kanüle mit einem Pfropf von leichtem weißen Holze, und befeſtigt beyde vermittelſt kleiner Bänder und einer Leibbinde. *) Die beyden Kanülen läßt man ſo lange in der Blaſe, bis man durch die Harnröhre eine hinlänglich-dicke Sonde einbringen kann, um den Ausfluß des Urin's durch dieſen natürlichen Weg zu befördern.

Selten wird bey dieſer Operazion die weiße Linie gerade zu durchſtochen: faſt immer geht der Stich auf der Seite vorbey. Durchſtochen werden gemeiniglich die Haut, die Aponevroſe der breitern Bauchmuſkeln, der geraden Muſkeln, zuweilen einer der Pyramidal-Muſkeln, und die vordre Seite der Blaſe.

Dieſe Operazion iſt an ſich überaus leicht, und die unbedeutende Dicke der Theile, die man durchſticht, macht, daß ſelbige ſchnell beendigt wird, ohne für den Patienten ſehr ſchmerzhaft auszufallen. Um ſelbige zu verrichten, braucht der Wundarzt keine Gehülfen, und der Patient wird weder durch die Vorrichtungen, die dazu erfordert werden, noch durch die Lage, die man ihn nehmen läßt, beunruhiget. Es iſt faſt unmöglich, daß der Wundarzt, der dieſe Operazion verrichtet, die Blaſe verfehle, es wäre denn, daß ſelbige völlig verhärtet, und ihren gewöhnlichen Umfang verlohren hätte. Daß der Stich des Troiscart's in die Bauchhöle ge-

cken in der Blaſe ſtecken läßt, ſo kann man die zweyte, ſo oft es die Noth erfordert, um ſie zu reinigen aus der Blaſe zurückziehen, ohne daß man befürchten darf, beym abermaligen Einbringen einiges Hinderniß anzutreffen.

*) Man ſehe im 4ten Theil dieſer Wahrnehmungen, die Methode, die Herr Noel anwendet, um die Kanüle zu befeſtigen.

gelange, iſt ebenfalls nicht zu befürchten. Die Anatomie belehrt uns, daß an dieſer Stelle die Blaſe unmittelbar den geraden Muſkel berühret, und daß, wenn ſelbige durch den Urin ausgedehnt wird, ſie das Peritoneum herauf- und nach hinterwärts dränget, unter welchem ſie ſich alsdann weiter ausbreitet, und auf dieſe Weiſe verhindert, daß die Spitze des Troiscart's nicht bis in die Bauchhöle dringe. Wenn der Patient ſich etwas auf die Seite neigt, oder gegen den Bauch zu krümmet, wird er leicht allen in der Blaſe befindlichen Urin ausleeren. Da ſich an dieſer Stelle, weder Nerven noch andre Gefäße befinden, deren Verletzung zu befürchten iſt, ſo kann man die Operazion an ſelbiger mit Zuverſicht verrichten. Auch das Einbringen der Kanüle macht an dieſer Stelle keine Mühe, ſo wie der Aufenthalt derſelben dem Kranken ebenfalls nicht weiter beſchwerlich fällt, und ihn nicht verhindert, weder aufzuſtehen, zu ſitzen, oder in dem Zimmer umher zu gehen. Iſt die Kanüle bis auf den Grund der Blaſe gelanget, ſo hat man nicht zu befürchten, daß ſelbige aus ſelbiger heraustrete, ſelbſt alsdann wenn die Blaſe außerordentlich zuſammen gezogen, oder zuſammen gefallen wäre; auch die durch den Stich des Troiscart's gemachte Wunde, heilet und vernarbt ſich an dieſer Stelle leichter, als an irgend einem andern Theil der Blaſe.

Vom Blaſenſtich am Mittelfleiſche.

Hierzu bedient man ſich eines geraden ſieben bis acht Zoll langen Troiscart's, deſſen Konſtruktion übrigens die nehmliche iſt, als die des vorigen. Einige Praktiker haben jedoch mit dem zu dieſer Operazion dienenden Troiscart eine Abänderung getroffen, indem ſie außer dem flachen Rande, der das Untertheil der Röhre beſchließt, noch eine kleine Rinne, zwölf bis vierzehn Linien lang, angebracht haben. Außer der erſten Kanüle,

wird

wird man wohl thun auch bey dieſer Operazion eine zweyte jedesmal zur Hand zu haben.

Nachdem man den Patienten in eine horizontale Lage gebracht, mit gebogenen Schenkeln und Beinen, wie bey der Operazion des Steinſchnittes, läßt man durch einen der Gehülfen die Regio hypogaſtrika gelinde drücken. Der operirende Wundarzt, der einen Finger in den Maſtdarm hält, um ſelbigen von der Stelle, wo die Durchſtechung ſtatt haben ſoll, zu entfernen, durchſtößt mit dem Troiscart die Mitte einer Linie, die ſich von der Tuberoſität des Geſäßbeines an bis zur Rapha, einige Linien vom Rande des Afters erſtreckt. Anfänglich ſtößt er den Troiscart in paralleler Richtung mit der Lage des Körpers ein, alsdann richtet er die Spitze etwas nach innen. Die Kanüle braucht man bey dieſer Operazion nicht ſoweit in die Blaſe einzuſtecken, als dies bey der Durchſtechung der Blaſe über dem Schaambein gewöhnlich iſt. Da der durchſtochene Theil der Blaſe ſeine Lage in Abſicht der übrigen Theile des Mittelfleiſches nicht verändert, ſo iſt es hinlänglich, wenn die Kanüle um einige Linien weit in die Blaſe reicht, um ſich nicht weiter zu verrücken. Es würde ſogar nachtheilig ſeyn, wenn man die Kanüle tiefer einſtecken wollte, weil alsdann der Schnabel oder das obre Ende derſelben die hintere Seite der Blaſe berühren, und dem Patienten unnöthige Schmerzen verurſachen würde. Die Kanüle, wird vermittelſt einer unter den Schenkeln angebrachten Unterlage, und der doppelten *T* Bandage feſtgehalten.

Die Theile, die bey dieſer Operazion durſtochen werden, ſind: die Haut, ein großer Theil des Zellengewebes und Fettes, der Muſkel, der den After hebt, und ein Theil des Blaſengrundes, ſeitwärts dem Halſe derſelben.

Durchaus finden ſich an dieſer Stelle keine Theile, deren Durchſtechung üble Folgen haben könnte. Ein Wundarzt, der nur einigermaaßen in dieſer Art von Operazion Uebung hat, iſt beynahe immer gewiß die Blaſe zu treffen. Bey der Punktion ſelbſt wird der unterſte Theil der Blaſe getroffen, der mit dem Mittelfleiſche beſtändig in Verbindung bleibet.

Uebrigens iſt die Lage, in welche man den Patienten bey der Operazion bringt, für ſelbigen weit beſchwerlicher, als wenn man die Operazion über dem Schaambein verrichtet; es werden dazu mehr als ein Gehülfe erfordert, davon einer die Blaſe in der Regione hypogaſtrica gelinde zuſammen drücken muß, indeſſen die andern den Körper des Patienten unbeweglich zu erhalten bemüht ſind. Bey der Operazion ſelbſt läuft man Gefahr, die im Mittelfleiſche belegenen Gefäße, und die ſie begleitenden Nerven zu verletzen. Richtet man die Spitze des Troiscart's nach auswärts, ſo kann ſelbige leicht abgleiten und die vordre Seite der Blaſe beſchädigen: ſtößt man ſelbige zu weit vorwärts, ſo dringt ſie zuweilen zwiſchen die Blaſe und das Schaambein; und zu tief nach inwendig gerichtet, läuft man Gefahr, die Vorſtehdrüſe zu durchſtoßen. Nicht minder gefährlich iſt es, den Troiscart zu tief nach hinten einzuſtoßen, weil man zu befürchten hat, entweder die Vasa deferentia, oder den Maſtdarm, das Ende der Harnwege, und die Saamenbläschen zu verletzen. Das Tragen der Kanüle iſt überdem an dieſem Theile für den Patienten äußerſt beſchwerlich, und er kann damit weder herumgehen noch ſitzen, ſondern muß beſtändig das Bette hüten. Oft fällt auch der Blaſenſtich am Mittelfleiſche unmöglich, wenn nehmlich Geſchwülſte oder Verhärtungen, die nach Urinverhaltungen an dieſem Theile leicht zu entſtehen pflegen, vorhanden ſind.

Vom

Vom Blaſenſtich durch den Maſtdarm.

Der Troiscart, den man hierzu gebraucht, iſt von demjenigen, den man zur Durchſtechung der Blaſe über dem Schaambein anwendet, in nichts verſchieden.

Man legt den Patienten quer über den Rand des Bettes mit gebogenen und ausgeſpreizten Schenkeln. Nachdem der Wundarzt, durch den in dem Maſtdarm eingeſteckten Finger, den er ſo tief als möglich einzubringen ſuchen muß, die durch die ausgedehnte Blaſe verurſachte Geſchwulſt erkannt hat, ſo leitet er den Troiscart, deſſen Spitze in der Kanüle verſteckt bleibt, längs der vordern Seite des Maſtdarms. Sobald er mit dem Inſtrumente bis zu Ende des Fingers gekommen iſt, ſo entblößt er die Spitze des Troiscart's, und drückt ſelbige mit dem nehmlichen Finger, mitten gegen die vordre Seite des Maſtdarms, wo er ſie einſtößt, indem er den Troiscart mit der andern Hand führet, unterdeſſen einer der Gehülfen, eine gelinde Kompreſſion über dem Schaambein bewürkt.

Bey dieſer Operazion wird blos der Maſtdarm und der Theil des Blaſenbodens, der erſtern berührt, durchſtoßen, beyde ſind an dieſer Stelle blos durch ein ziemlich feſtes Zellengewebe verbunden, daher ſie ihre gemeinſchaftliche Lage beſtändig beybehalten. Man hat nicht zu befürchten an dieſer Stelle die Saamenbläschen zu verletzen, wenn man nur dafür ſorgt, den Troiscart gegen die Mitte der Vorderſeite des Maſtdarms einzuſtoßen. Die Blaſe wird bey dieſer Operazion über dem Trigono Veſicae durchſtochen, daß bey den vollſtändigen Urinverhaltungen, tiefer als im natürlichen Zuſtande liegt. An ſich iſt dieſe Operazion ſicher, und für den Patienten nicht ſehr ſchmerzhaft. Die Stelle, an welcher man die Kanüle einſteckt, befördert den Abfluß des Urin's ungemein, auch iſt die

Gegenwart derſelben in dem Maſtdarm nicht ſehr beſchwerlich, beſonders, wenn man ſich nach Fleurants Vorſchrift, der zuerſt dieſe Methode empfohlen hat, einer biegſamen Kanüle bedienet, die ſich den verſchiedenen Krümmungen des Maſtdarmes anpaßt, und den Abgang des Koths ebenfalls verſtattet.

Einige Praktiker, die den fortdauernden Aufenthalt der Kanüle in dem Maſtdarm für ſehr beſchwerlich halten, haben den Vorſchlag gethan, ſelbige zurückzuziehen, und wenn es die Umſtände ja erfordern, die Durchſtechung der Blaſe lieber zum zweyten Male vorzunehmen. Darf man es aber wagen die Blaſe mehr als einmal zu durchſtechen? und iſt es nicht ſicherer, die Kanüle ſtecken zu laſſen. Der einzige Uebelſtand, der dem fortdauernden Aufenthalt der Kanüle im Maſtdarm unſrer Meinung nach etwa vorzuwerfen wäre, beſteht in der Unreinlichkeit, die damit unzertrennlich verbunden iſt, und von Seiten der Kranken ſehr große Sorgfalt erfordert, wenn ſie zu Stuhle gehen, oder im Bett ſelbige unverrückt erhalten wollen. Wenn man übrigens die beträchtliche Anſchwellung der Vorſtehdrüſe, Hämorrhoidal-Geſchwülſte, oder krebsartige Verhärtungen im Maſtdarm ausnimmt, ſo giebt es nur wenige Fälle, die die Durchſtechung der Blaſe durch den Maſtdarm verhindern.

Wir haben die verſchiedenen Methoden, um den Blaſenſtich zu verrichten, einzeln aufgeführt, um unſre Leſer in den Stand zu ſetzen, ſelbige unter einander zu vergleichen, und über den Werth und Unwerth, und die Fälle, in welchen ſelbige angewandt werden können, deſto beſtimmter zu entſcheiden. Um einer oder der andern Methode den Vorzug zuzuerkennen, fehlt es nicht an ſehr gültiger Bürgſchaft, und faſt eine jede von dieſen Methoden hat unter den geſchickteſten Wundärzten ihre Vertheidiger gefunden. Im vierten Bande die-

dieſer Wahrnehmungen, finden ſich zwey Abhandlungen über den Blaſenſtich. Eine zu Gunſten des Blaſenſtiches über dem Schaambein, von Herrn Noel, Oberwundarzt am Hotel Dieu zu Rouen. Die andre von Herrn Hoin, Oberwundarzt zu Dijon, der die Durchſtechung der Blaſe am Mittelfleiſche vorzüglich empfiehlet. Beyde Wundärzte, die ſowohl ihrer bekannten Geſchicklichkeit als des Eifers wegen, mit welchem ſie ſich die Erweiterung ihrer Kunſt angelegen ſeyn laſſen, anzuempfehlen ſind, ſuchen ihre Meinung mit den Beobachtungen zu unterſtützen, in welchen ſich die empfohlne Methode vollkommen bewährt bewieſen. Die Durchſtechung am Mittelfleiſche iſt übrigens auch von mehreren andern Wundärzten, nehmlich von Dionis, Heiſter, Bertrandi und Bell empfohlen worden, die ſich ihrer vorzugsweiſe mit Vortheil bedient haben.

Man muß es blos den jungen Wundärzten überlaſſen, welcher von dieſen dreyen Methoden ſie den Vorzug geben wollen. Keine von ſelbigen iſt, allgemein betrachtet, fehlerhaft, und wir ſind verſichert, daß eine jede, wenn ſie anders von einem erfahrnen Wundarzt ausgeübt wird, glücklich ausfallen kann. Indeſſen halten wir den Blaſenſtich über dem Schaambeine für denjenigen, den man am leichteſten verrichten kann, und der für den Patienten die wenigſte Beſchwerde hat.

Hundert acht und ſiebenzigſte Wahrnehmung.

Ein Anevrisma der herabſteigenden Pfortader.

Von Herrn Derrecagaix, Wundarzt am Hotel Dieu.

P. Cardeau, ein Zimmergeſell, empfand zum erſtenmale 1785 im 44. Jahre ſeines Alters, heftige und ſich tief erſtreckende Schmerzen am vordern Theile der Bruſt unter der linken Warze. Dieſer Zufall, der ganz unerwartet und ohne beſtimmte Urſache entſtand, mit beſchwerlichem Athemholen und Fieber vergeſellſchaftet war, ſchien eine heftige Entzündung anzuzeigen. Indeſſen verlohren ſich dieſe Symptome nach einem Aderlaß, ſo daß der Kranke ſeine gewöhnlichen Geſchäfte wiederum verſehen konnte. Nach der Zeit ſtellten ſich die nehmlichen Zufälle noch öfter ein, verſchwanden aber jedesmal, wenn der Patient zur Ader gelaſſen hatte. Man bemerkte zugleich, daß die Geneſung des Kranken um deſto ſchneller erfolgte, als man mehr oder weniger Blut abgelaſſen hatte. In dieſem abwechſelnden Zuſtande verfloſſen vier volle Jahre.

Zu Ende des Jahres 1789 erlitt der Patient einen weit heftigern Anfall als zuvor, ſogar daß auch die wiederholten Aderläſſe keine Beſſerung bewürkten. Er klagte von dieſer Zeit an über die heftigſten Schmerzen, die ſich bis zur Achſel erſtreckten, und die er als eine Würkung, einer in der linken Bruſthöle ergangenen Zerreißung anſahe.

Den achten Tag veränderte der Schmerz ſeinen Siz, ſo daß er nunmehro zwiſchen dem Schulterblatte und dem Rückgrade ſich feſtſezte. Das Athemholen, das dem Patienten ſchon vorher ſehr beſchwerlich geworden

den war, wurde nunmehro mit jedem Augenblick müh-ſamer; das Fieber nahm in eben dem Verhältniß immer mehr zu, ſo daß der Zuſtand des Patienten völlig hofnungslos ſchien.

Der Patient unterlag indeſſen doch nicht. Der Schmerz ſowohl als das beſchwerliche Athemholen, verminderten ſich beträchtlich, das Fieber verſchwand, und in den zehn darauf folgenden Monaten war deſſen Zuſtand ziemlich erträglich. Nach den erſten vierzehn Tagen, die der Patient nicht ohne große Schmerzen überſtand, fanden ſich ſogar die Kräfte wiederum ein, ſo daß er ſeine Profeſſion bis zu dem Zeitpunkt ausüben konnte, da ſich die Schmerzen zwiſchen dem Schulterblatte und den benachbarten Wirbeln des Rückgrades feſtſezten. In den vorhergegangenen Anfällen waren die Schmerzen der Ausſage des Patienten nach, ſtechend, jezt wurden ſelbige mehr zerreiſſend. Dieſer Umſtand machte, daß man die ſchmerzhafte Stelle mit mehrerer Aufmerkſamkeit unterſuchte, da man dann eine im Durchſchnitt zwey Zoll betragende Geſchwulſt entdeckte, in welcher man ein ſehr deutliches Klopfen verſpührte. Die Geſchwulſt nahm in wenigen Tagen beträchtlich zu; doch ließen die Schmerzen nach, ſo daß der Patient aufs neue ſein Handwerk treiben konnte. Dieſe anſcheinende Beſſerung war jedoch nicht von Dauer. Das beſchwerliche Athemholen, und die Unmöglichkeit ſich nach vorwärts oder nach der rechten Seite zu bücken, ſo wie ein ungeheures Gewicht, das der Patient in der Bruſt fühlte, zwangen ihn gar bald alle Arten von Arbeit aufzugeben.

Der Patient begab ſich daher im May 1791 ins Hotel Dieu. Die eyrunde Geſchwulſt, damals von der Größe einer Fauſt, erſtreckte ſich von einer Seite zur andern, von dem Winkel der dritten, vierten und

 fünften

fünften Rippe, bis unter dem Schulterblatte, deſſen hinterer Rand dadurch in die Höhe und nach vorne zu getrieben wurde. Die Pulſazion, die mit den Schlagadern genau überein kam, war ſo heftig, daß der Patient dadurch in die Höhe gehoben, und wenn er auf dem Rücken lag, nach der rechten Seite getrieben wurde; übrigens war dieſe Lage für den Patienten nicht weiter beſchwerlich.

Bey einer Krankheit dieſer Art, konnte die Kunſt keine andere als blos Palliativ-Mittel darbieten. Man begnügte ſich daher, dem Kranken eine beſänftigende Diät vorzuſchreiben, und ihn vermittelſt der Aderläſſe in einer gewiſſen Art von Schwäche zu erhalten; die Aderläſſe wurden ſo oft wiederholt, als ſich die Kräfte wiederum einfanden, und die Beklemmung der Bruſt beträchtlich zunahm. Die Geſchwulſt nahm indeſſen ſchneller als gewöhnlich zu, die Ruhe und die Bettwärme ſchienen ſogar die Fortſchritte derſelben zu beſchleunigen. Die Schmerzen wurden von jezt an immer hartnäckiger, und die Aderläſſe, die ſich bis dahin noch immer wirkſam bewieſen hatten, brachten jezt keinen weitern Nutzen, als den Patienten unnützer Weiſe zu ſchwächen.

Zu Anfang des Jenners 1792, nahm die Geſchwulſt einen Raum von acht Zoll ein, und erſtreckte ſich von der zweyten Rippe bis zum untern Winkel des Schulterblattes; in der Quere betrug die Ausdehnung derſelben über fünf Zoll, von den Quer-Apophyſen der Rückenwirbel an, bis unter dem Schulterblatte. Die Fluktuation, die nunmehro täglich deutlicher wurde, und die Röthe der Haut, beſonders nach dem Mittelpunkt der Geſchwulſt zu, ließen jeden Augenblick eine Zerreißung befürchten, die unter den damaligen Umſtänden faſt unvermeidlich ſchien. Indeſſen kam ſelbige

doch

doch nicht zur Würklichkeit. Der Kranke blieb noch zwey volle Monate in dieſer kläglichen Lage, doch wurde er täglich ſchwächer, die Schmerzen ließen keinen Augenblick nach, das Athemholen wurde immer beſchwerlicher. Endlich unterlag er, nach einem zehn monatlichen Aufenthalt im Hotel Dieu, vier Jahr nach Erſcheinung der Geſchwulſt, und acht Jahr nach den erſten Symptomen der Krankheit. Der Patient behielt ſeinen vollen Verſtand bis zum lezten Augenblick ſeines Lebens. Drey oder vier Tage vor dem Tode, beſtand der Pulsſchlag der Arteria radialis an der kranken Seite, blos aus einer Art von zitternder Bewegung (fremiſſement).

Oefnung des Kadavers. Unter der Haut, die die Geſchwulſt bedeckte, fand ſich etwas ausgetretenes Blut. Der muſcul. trapezius, rhomboidalis, und ſerrat. min., waren außerordentlich dünne, ohne alle Farbe, und beynahe zu bloßen Membranen geworden. In der Weite eines Quadrat-Zolles, zwey Querfinger vom hintern und obern Winkel des Schulterblattes, wo die Geſchwulſt ſich in eine Spitze erhob, waren die erwähnten Muſkeln zum Theil zerſtöhrt. Die dadurch hervorgebrachte Oefnung, war durch einen Klumpen geronnenen Bluts von geringer Conſiſtenz bedeckt, der unmittelbar die Haut berührte.

Sobald man das Schulterblatt weggenommen hatte, fand ſich der ganze hintere Theil der Geſchwulſt entblößt; er erſtreckte ſich von den Wirbeln des Rückgrades bis zum mittlern Theil der Rippen, die von der zweyten bis zur ſechſten davon bedeckt wurden, und über welche ſich ſelbige in der Mitte vier bis fünf Zoll erhob.

Nachdem man den anevrismatiſchen Sack von den Theilen, welche ihn auf der hintern Seite bedeckten, ent-

entblößt hatte, öfnete man die Bruſt, um auch die vordere Seite deſſelben zu unterſuchen. Die linke Lunge fand ſich durch die Geſchwulſt zuſammen gedrückt, und, ausgenommen an der Baſis, überall angewachſen. Das Herz war größer als es im natürlichen Zuſtand zu ſeyn pflegt. Die Seiten der linken Herzkammer, und des Ohres der nehmlichen Seite, waren von außerordentlicher Dicke, dahingegen ſich die andern außerordentlich dünne fanden. Beſonders war das rechte Herzohr faſt durchaus ſo dünne wie eine feine durchſichtige Haut. Die Lungenſchlagader, ſo wie der Anfang der Pfortader, fanden ſich im natürlichen Zuſtande.

Gegen das Ende der Beugung dieſer Schlagader, (la Croſſe), unmittelbar unter der Stelle, wo die arter. ſubclav. entſpringt, bemerkte man eine Geſchwulſt, die mit den Seiten der art. pectoral. zuſammen zu hängen ſchien, und mit welchen ſie auch würklich, vermittelſt eines Stieles, der einen Zoll im Durchmeſſer betrug, verbunden war. Von da nahm die Geſchwulſt nach und nach zu, trat unter die Bruſthaut, füllte das obere Drittel der linken Bruſthöle an, zog ſich alsdann mehr zuſammen, um durch die Seiten der Bruſt zu dringen, ward alsdann aufs neue größer, und bildete unter der Haut die Erhabenheit, die wir gleich anfänglich beſchrieben haben.

Die Oefnung, durch welche ein Theil der Geſchwulſt aus der Bruſt getreten, war größtentheils durch die Zerſtöhrung der fünften Rippe entſtanden, deren ganzer hinterer Theil in einer Weite von zwey Zoll zerſtöhret war. Der untere Rand der vierten Rippe, ſo wie der obere der fünften, fanden ſich ebenfalls zernichtet; und ein Theil der benachbarten Rückenwirbel, und ihrer Quer-Apophyſen hatte ein ähnliches Schickſal gehabt. Was von allen dieſen Knochen übrig geblie-

blieben, fand ſich mit in dem Sack, den dies Anevriſma begriff, und berührte unmittelbar die Klumpen geronnenen Bluts; die Oberfläche dieſer Knochen war glatt und wie abgenuzt, und übrigens keine Spur von Beinfraß und Eitrung zu bemerken; blos das Perioſteum war an manchen Stellen ziemlich dick und ſpeckartig.

Auf der rechten Seite erſtreckte ſich die Geſchwulſt zwiſchen den Rückgradwirbeln, der Pfortader, dem Schlunde und der Luftröhre. Dieſe Verlängerung bildete alſo in der rechten Bruſthöle einen neuen anevriſmatiſchen Sack, der von oben nach unten gerechnet, drey Zoll in der Länge, und drittehalb Zoll in der Breite betrug.

Nachdem die Beugung der Pfortader (la croſſe) und die Anevriſmal-Geſchwulſt der Länge nach war geöfnet worden, fand man den ganzen Sack mit Klümpchen geronnenen Bluts angefüllt, die nach unten zu nur wenig Konſiſtenz hatten, nach hinten und vorn zu aber, wo ſelbige in dicken Lagen über einander lagen, um deſto feſter waren. Wenn man die Mitte des hintern Theils ausnimmt, ſo waren dieſe Blutklümpchen nach außen zu am feſteſten; nach hinten zu, und zwar an der Stelle, wo man die Oefnung der Geſchwulſt befürchtete, waren ſelbige zum Theil aufgelößt und gänzlich zerſtöhrt.

Der Sack des Anevriſma, der mit der Pfortader durch eine Zoll große, auf der linken Seite etwas mehr nach hinten zu belegene, Oefnung in Verbindung ſtand, ſchien beym erſten Anblick aus den Häuten dieſer Schlagader ſelbſt entſtanden zu ſeyn. Bey genauerer Unterſuchung aber, und nachdem man den Sack von allen darin enthaltenen Blutklümpchen geſäubert hatte, erkannte

kannte man ſehr deutlich die Stelle, wo die Seiten der Pfortader aufhörten, die ſich durch einen hervorſtehenden Rand, da wo die Ausdehnung dieſer Schlagader den Anfang nahm, unterſchied; dahingegen das blättrichte Zellengewebe, aus welchem der Sack beſtand, ſich in dem Bruſtfelle, und den äußern Häuten der Pfortader verlohr. Uebrigens ſchien dieſes Blutgefäß keine ſehr beträchtliche Ausdehnung erlitten zu haben, und an dem Ueberreſt des Körpers bemerkte man weiter nichts beſonderes, als eine ſehr große Zerbrechlichkeit der Rippen.

Bayerische StaatsBibliothek

Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Desault, Pierre-Joseph, 1744-1795

Auserlesene chirurgische Wahrnehmungen nebst einer kurzen Übersicht der chirurgischen Vorlesungen, welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden

Bd.: Fünfter Band

Frankfurt am Mayn 1798

Chir. 76 m-5/6
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10390975-4
VD18 90816048